年　　月　　日

川南町長　　様

申請者（成年被後見人等、成年後見人等）

住所

氏名

報酬助成申請書

　川南町成年後見制度利用支援事業実施要綱第１０条第３項の規定により、成年後見人等の報酬助成について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報酬助成申請額 | 円 | 報酬対象期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 成年被後見人等の氏名 |  | 成年被後見人等の住所 |  |
| 類型 | 後見・保佐・補助 | 申立人 | 本人・親族（　　　　）・町長・その他 |
| 後見等開始日 | 　　　年　月　日 | 成年後見人等の氏名 |  |
| 預貯金等の額（※） | 円 | 成年後見人等の住所 |  |
| 資産の有無 | 有　・　無 | 生活保護の有無 | 有　・　無 |
| 資産を有する場合。資産の見込額又は現金化できない理由を記載すること。 |
| 資産名 | 資産の見込額、現金化できない理由 |
|  |  |

* 預貯金、現金、有価証券等、現金化できる資産及び負債の合計額

【添付資料】（該当するものに〇）

1. 成年被後見人等の資産等の状況に関する書類
2. 報酬付与の審判決定書の写し
3. 登記事項証明書の写し（保佐人又は補助人が申請する場合のみ）
4. 活動記録報告書
5. その他町長が必要と認める書類