

南相木村成年後見人等の支援補助金交付申請書

年 月 日

南相木村長 様

申請者 住所
氏名 ④
電話番号

南相木村成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条の規定に基づき、成年後見人等の報酬の補助について、次のとおり申請します。

記

成年被後見人等	住所			
	氏名		電話番号	
	性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (歳)
成年後見人等	住所			
	氏名		電話番号	
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
法定後見の種類	<input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助			
報酬開始年月	年 月 日			
成年後見人等 報酬決定額	月額 円 (報酬付与の審判の決定額)			

添付書類

- (1) 財産状況のわかる書類 (家庭裁判所に提出した財産目録の写し等)
- (2) 報酬付与の審判決定書の写し