

福知山市成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

（報酬）

年 月 日

福知山市長 様

次のとおり関係書類を添付の上申請します。なお決定にあたり、対象者及び対象者の世帯員の収入の状況等を関係機関において調査・確認することに同意します。

申請者氏名 ㊟

申請者住所

対象者との関係（ ）

対象者 （成年 被後見 人等）	氏名（フリガナ）	生年月日
		年 月 日（ 才）
	住所（フリガナ） （〒 - ）	電話（ ）
成年後 見人等	氏名（フリガナ）	申請者との関係
	住所（フリガナ） （〒 - ）	電話（ ）
申請額		円
報酬付与決定額		円
報酬付与対象期間 年 月 日 ～ 年 月 日		

※成年後見人等が成年被後見人等の配偶者、4親等内の親族の場合は助成を受けることはできません。

添付書類

- ・報酬付与審判書謄本の写し
- ・登記事項証明書又はその写し
- ・家庭裁判所に提出した財産目録の写し等成年被後見人等の資産及び収入がわかる書類