様式第3号（第12条関係）

丸亀市成年後見人等報酬助成金支給申請書

年　　月　　日

丸亀市長　　　宛

助成申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

丸亀市成年後見制度利用支援事業実施要綱第12条の規定により、次の

とおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成年被後見人等 | 住　所 |  | |
| 氏　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　　歳） | |
| 申請の理由 |  | | |
| 生活保護受給 | | □　有　　　□　無 |
| 成年後見人等 | 住　所 |  | |
| 氏　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　　歳） | |
| 職業又は  申請者との関係 | | □弁護士　□司法書士　□社会福祉士  □親族（続柄：　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　） |
| 成年後見等の類型 | □　成年後見　　□　保佐　　　□　補助 | | |
| 報酬助成金申請額 | 円 | | |
| 審判による  報酬決定額 | | 円 |
| 決定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | |

【添付書類】

(1) 　家庭裁判所に提出した財産目録の写しその他財産状況の分かる書類

(2) 　報酬の付与の審判の決定通知書の写し

(3) 　その他必要な書類