

様式第 4 （第 9 条関係）

江南市成年後見人等報酬助成金交付申請書

年 月 日

江南市長

申請者 住所

氏名

電話

江南市成年後見制度利用支援事業実施要綱第 9 条第 1 項の規定に基づき、成年後見人等報酬助成金について、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）
	個人番号			
成年後見人等	住所			
	氏名		電話番号	
生活保護受給	☐ 有 ☐ 無			
法定後見の種類	成年後見 保佐 補助 （ 監督人）			
報酬開始年月	年 月 日			
成年後見人等報酬決定額	円 （ 年 月 日 ～ 年 月 日）			

- 添付書類
- （1）後見等報酬付与の審判書謄本の写し
 - （2）後見事務報告書の写し
 - （3）財産目録書等の写し
 - （4）当該年中の収支がわかる書類
 - （5）生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書（生活保護又は支援給付を受けている場合）