

様式第1号（第5条関係）

由布市成年後見制度利用支援事業助成金（後見人等報酬）支給申請書

年 月 日		
由布市長 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住 所 後見人等氏名 連 絡 先 </div>		
成年後見人等の報酬助成金の交付を受けたいので。由布市成年後見制度利用支援事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり申請します。		
被後見人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
成年後見人等	住 所	
	氏 名	
	後見の内容	後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人
申請金額	円	
家庭裁判所 が決定した 報酬額	円	

添付書類

- (1) 報酬付与審判書謄本の写し
- (2) 家庭裁判所に提出した財産目録等資産状況が確認できる書類の写し
- (3) 預貯金等の流動資産及び必要経費が確認できる書類
- (4) 被保護証明書、又は世帯全員が市民税非課税であることが分かる書類の写し
- (5) その他市長が必要と認める書類

口座振込依頼欄

銀行名	支店名	種別	口座番号			
		普通 当座				
金融機関コード		支店コード	フリガナ			
			口 座 名 義 人			