

第1号様式(第7条関係)

成年後見人等の報酬助成金支給申請書

年 月 日

(あて先) 長崎市長

長崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、本申請における決定に当たり、本人（成年被後見人等）の住民税の課税状況について確認することに同意します。

申 請 者	住 所	
	氏 名	(印)
	本人（成年後見被後見人等）との関係 (右記から選択)	☐ 本人（成年後見被後見人等） ☐ 後見人 ☐ 保佐人 ☐ 補助人 ※保佐・補助人は代理権を付与された者に限る
	個 人 番 号	
本人（成年後見被後見人等）	☐ 住所・氏名は申請者と同じ	
	住 所	
	氏 名	
成年後見人等	職 種	☐ 弁護士 ☐ 司法書士 ☐ 社会福祉士 ☐ 行政書士 ☐ 市民後見人 ☐ その他（ ）
	☐ 住所・氏名は申請者と同じ	
	住 所	
	氏 名	
申 請 の 理 由		
報酬対象期間中の本人（成年後見被後見人等）の居所	☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病院 ☐ その他（ ） （施設・病院等名称 : ） 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 報酬対象期間内に上記以外に居所があった場合 ☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病院 ☐ その他（ ） （施設・病院等名称 : ） 期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	
本人（成年後見被後見人等）より充当された報酬の有無	☐ 無 ☐ 有（後見等終了時等の充当） （被後見人等の財産から充当された金額 : 円）	
報酬助成申請額	円（ただし、 年 月から 年 月分）	
障害手帳の有無	☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ なし	
添 付 書 類	(1) 財産目録等の写し等資産状況の判明するもの (2) 報酬付与の審判決定書の写し (3) その他市長が必要と認める書類	