

第3号様式（第12条関係）

（表）

流山市成年後見人等報酬助成金支給申請書

年 月 日

（宛先）流山市長

住所
申請者 氏名 印
電話

流山市成年後見制度利用支援事業実施規則第12条第1項の規定により、成年後見人等の報酬の助成金の支給を受けたいので、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	
	生年月日	年 月 日		
成年後見人等	住 所			
	氏 名		電話番号	
	成年被後見人等との関係性	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 親族以外		
	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
法定後見の種類	<input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助			
成年後見人等報酬決定額	<p style="text-align: right;">円</p> （報酬付与の審判の決定額）			
決定期間	年 月 日から 年 月 日			
決定期間のうち施設入所等又は入院期間	年 月 日から 年 月 日			
入所施設名又は入院医療機関名				

裏面につづく➡

(裏)

成年被後見人等が助成対象者であることを確認するため、市長がその保有する公簿等により下記のうちレ点を付した事項について確認することに同意し、当該事項を証する書類の提出を省略します（当該同意は、代理権を有する成年被後見人等が署名することにより行うことができます。）。

- 介護保険の被保険者であること。
- 障害者であること。
- 市民であること。
- 生活保護受給者であること。
- 市区町村民税が非課税又は免除であること。

署名