

年 月 日

日向市長 様

申請者（成年被後見人等、成年後見人等）

住所

氏名

報酬助成申請書

日向市成年後見制度利用支援事業実施要綱第11条第3項の規定により、成年後見人等の報酬助成について、下記のとおり申請します。

記

報酬助成申請額	円	報酬対象期間	年 月 日から 年 月 日まで
成年被後見人等の氏名		成年被後見人等の住所	
類型	後見・保佐・補助	申立人	本人・親族（ ）・市長・その他
（保佐・補助の場合）代理行為について	（審判以降の変更）有 ・ 無	成年後見人等の氏名	
後見等開始日	年 月 日	成年後見人等の住所	
預貯金等の額（※）	円	生活保護の有無	有 ・ 無
資産を有する場合。資産の見込み額又は現金化できない理由を記載すること。			
資産名		資産の見込み額、現金化できない理由	

※：預貯金、現金、有価証券等、現金化できる資産及び負債の合計額

【添付資料】（該当するものに○）

- （1）成年被後見人等の資産等の状況に関する書類
- （2）報酬付与の審判決定書の写し
- （3）登記事項証明書の写し（審判以降の代理行為に変更がある場合は最新のもの）
- （4）活動記録報告書
- （5）その他市長が必要と認める書類