

別記様式第2号（第5条関係）

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

小平市成年後見人等報酬助成申請書

小平市社会福祉協議会会長 様

成年後見人等報酬の助成をされるよう、小平市成年後見制度費用助成に関する要綱第5条第2項の規定により次のとおり申請します。

被後見人等	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
後見人等	住所	(電話番号)
	氏名	印
	所属団体	
	資格	
	就職日	※就任後初めて申請する方のみ記入願います。 年 月 日
助成申請理由		

添付書類（1）、（2）は共通、（3）、（4）は該当者のみ

- （1） 報酬付与の審判書の写し
- （2） 報酬付与審判によって決定された報酬対象期間の財産目録（家庭裁判所書式）
- （3） 介護保険者証等住所要件を証する書類の写し
- （4） 被後見人等が生活保護を受給していることを証する書類の写し

※ 記載された個人情報、成年後見制度費用助成に関する業務以外には使用しません。