

報酬付与審判定日の翌日
から60日以内の申請

年 月 日

成年後見人等報酬助成申請書

(宛先) 大田区長

成年後見人等の住所は登記事項証明書で
確認のできる住所にしてください

申請者 住所
氏名
電話番号 印

申請者：原則として成年後見人等
(保佐・補助は代理権を付与されている場合)

申請者の印

大田区成年後見制度利用支援事業要綱第4条の規定に基づき、成年後見人等の報酬費用の助成を申請します。

本人	氏名	生年月日	M・T・S 年 月 日
	住所	大田区 丁目 番 号 電話番号 ()	
成年後見人等	氏名	審判で認められた額とは異なる 場合もあります	
	住所	電話番号 ()	
成年後見人等報酬助成申請額		円	
成年後見等 開始年月日	年 月 日	類 型	補助・保佐・後見

※ 添付書類

- (1) 成年後見等開始の審判書の謄本の写し
- (2) 被後見人等の財産目録及び収支状況報告書の写し
- (3) 報酬付与の審判書の謄本の写し
- (4) 後見等事務報告書の写し
- (5) 登記事項証明書の写し
- (6) 申請日又は死亡日時点の預貯金等の金額が分かる書類
- (7) その他必要な書類

登記事項証明書の「裁判の確定日」を記入してください

第 号
年 月 日

様

申請者の氏名を記入

大田区長（氏 名） 印

成年後見人等報酬助成決定通知書

年 月 日付けで申請のあった成年後見人等に対する報酬助成については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

本人	氏 名	
	住 所	〒 電話番号 ()
成年後見人等	氏 名	
	住 所	〒 電話番号 ()
成年後見人等報酬助成額		円
成年後見人等の報酬助成については、成年後見人等報酬助成請求書（別記第4号様式）により請求してください。		
備 考		

第 号
年 月 日

様

申請者の氏名を記入

大田区長（氏 名） 印

成年後見人等報酬助成却下通知書

年 月 日付けで申請のあった成年後見人等に対する報酬助成については、下記のとおり却下しましたので通知します。

記

本人	氏 名	
	住 所	〒 電話番号 ()
成年後見人等	氏 名	
	住 所	〒 電話番号 ()
理由		

成年後見人等報酬助成請求書

年 月 日

（宛先）大田区長

請求者（申請者） 住 所
氏 名 印
電話番号

申請者の印

年 月 日付け第 号で決定を受けた成年後見人等報酬助成について、大田区成年後見制度利用支援事業要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

本人	住 所								
	氏 名								
	電 話 番 号								
成年後見人等	住 所(所在地)								
	氏 名(名 称)								
	電 話 番 号								
成年後見人等報酬助成請求額		円							
口座振替依頼書	銀行 金庫 信用組合	本店 支店 支所	種 目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他					
	金融機関コード	店舗コード	口座番号						
	フリガナ							口座名義は原則〇〇成年後見人〇〇として下さい。	
	口座名義人								

