

年 月 日

成年後見人等報酬助成申請書

（宛先）大田区長

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号

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 | | | |
| | 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

第 号
年 月 日

様

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

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

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 | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | | |

