

羽曳野市成年後見制度利用支援事業申請書

年 月 日

羽曳野市長 様

羽曳野市成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

助成対象者	現在の居所	〒	
	フリガナ		
	氏 名		
生活保護受給の有無		☐ 有 ・ ☐ 無	
申請者	住 所	〒	
	フリガナ		電話番号
	氏 名	印	
	助成対象者との関係		成年後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人
報酬付与の審判書に記載されている額		円	
助成対象期間		年 月 ～ 年 月	
下記の種別欄に該当番号を記入		居宅等〔1：居宅 2：グループホーム（障害）〕 施設 〔3：入院（3か月以上） 4：特別養護老人ホーム 5：有料老人ホーム 6：その他（ ）〕	
助成対象期間の内訳		年 月 日～ 年 月 日（種別： ）	
		年 月 日～ 年 月 日（種別： ）	
		年 月 日～ 年 月 日（種別： ）	
		年 月 日～ 年 月 日（種別： ）	
(参考) 上限額 在宅等 月額28,000円 施設 月額18,000円 ※居宅等（1又は2）に該当する場合は、住民票、施設の入所契約書の写し等を提出してください。			

(裏面につづく)

【助成金の振込口座】

(ゆうちょ銀行以外の金融機関) ※ゆうちょ銀行の口座を記入した場合は記入不要です。

金融機関名					本店/支店				
銀行・信用金庫 信用組合・農協					本店 支店				
金融機関コード					支店コード				
口座種目	口座番号				口座名義				
1 普通 2 当座					(フリガナ)				

(ゆうちょ銀行) ※ゆうちょ銀行以外の口座を記入した場合は記入不要です。

金融機関名					店番				
ゆうちょ 銀行									
口座種目	通帳記号			※	通帳番号				
1 普通 2 当座									
口座名義	(フリガナ)								

※ 記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、空欄にしてください。

【提出書類一覧】

※提出する書類に☑をつけてください。

- ☐ 報酬付与に係る審判書の写し
- ☐ 後見登記に係る登記事項証明書
- ☐ 生活保護を受給していることを証する書類
- ☐ 市町村民税の額を証する書面（市町村が発行する課税証明書など）
- ☐ 固定資産評価額及び固定資産税の課税標準額を証する書面（市町村が発行する固定資産課税台帳登録事項証明書など）
- ☐ 預貯金通帳その他の預貯金の額が分かる書面の写し
- ☐ 障害年金及び遺族年金の前年に受給した額が分かる書面の写し
- ☐ その他（ ）

※助成対象期間に居宅又はグループホーム(障害)に居住している期間がある場合は、その根拠資料(住民票、施設の入所契約書など)を提出してください。