

通常時の記入例

人等報酬助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

申請者 氏名 浦安 太郎

成年後見人等 氏名 千葉 花子

成年後見人等の報酬の助成金の交付を受けたいので、浦安市成年後見人等の報酬の助成に関する規則（以下「規則」という。）第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

後見等の区分（該当する□にレ印を付けること。）		<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	
成年被後見人等	住 所	浦安市	
	氏 名	浦安 太郎	
	電 話	()	
成年後見人等	住 所		
	氏 名	千葉 花子	
	電 話	()	
報酬付与の審判による報酬決定額及び対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日 円		
生活保護受給	有・無	受給している場合開始日	年 月 日
施設入所の場合	施設名		
	入所日	年 月 日	

※規則第4条第1項各号に掲げる書類を添付すること。

振込先	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

・振込先口座名義は、申請者氏名または成年後見人等と分かる（浦安太郎）成年後見人等（千葉花子）にしてください。

被後見人等死亡時の記入例

助成金交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

申請者 氏名 千葉 花子

成年後見人等 氏名

成年後見人等の報酬の助成金の交付を受けたいので、浦安市成年後見人等の報酬の助成に関する規則（以下「規則」という。）第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

後見等の区分（該当する□にレ印を付けること。）	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助		
成年被後見人等	住 所	浦安市	
	氏 名	浦安 太郎	
	電 話	()	
成年後見人等	住 所		
	氏 名	千葉 花子	
	電 話	()	
報酬付与の審判による報酬決定額及び対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日 円		
生活保護受給	有・無	受給している場合開始日	年 月 日
施設入所の場合	施設名		
	入所日	年 月 日	

※規則第4条第1項各号に掲げる書類を添付すること。

振込先	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ	チバ ハナコ		
	口座名義	千葉 花子		

・成年被後見人等が死亡した場合は、申請者氏名欄のみに成年後見人等氏名を記入し、振込先口座名義は、申請者と同一にしてください。