

第 1 号様式（第 4 条第 1 項）

浦安市成年後見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

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。）	□後見 □保佐 □補助		
成年被後見人等	住 所		
	氏 名		
	電 話	(      )	
成年後見人等	住 所		
	氏 名		
	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			