

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		生年 月日	年 月 日 ( 歳)
	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			