

様式第 10 号（第 10 条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書（成年後見人等報酬）

年 月 日

野辺地町長 あて

成年後見等に対する報酬に関する助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

なお、助成の決定に係る審査のため、野辺地町が対象者及び対象者の属する世帯の世帯員の所得状況、課税状況その他必要な個人情報を確認することに同意します。

記

申請者 (成年被後見人等)	住所			
	フリガナ氏名	(署名又は記名)		
	生年月日			
上記の成年後見人等	住所			
	フリガナ氏名(名称)	(署名又は記名)		
	電話番号		被後見人等との関係	
申請の理由				
申請額		円 (※報酬付与の審判により決定した額)		
生活保護受給の有無	有	※添付する書類 (1) 預貯金通帳の写し (2) 報酬付与の決定通知書の写し (3) 生活保護受給証明書 (4) 固定資産証明書		
	無	(1) 預貯金通帳の写し (2) 年金振込証明書の写し (3) 課税証明書 (4) 報酬付与の決定通知書の写し (5) 固定資産証明書 (資産がない旨の証明又は評価額が記載されたもの) (6) 他の収入の証明書 (7) 登記事項証明書 (必要とする場合のみ添付)		
希望振込先	金融機関	銀行・金庫 組合・農協 店		
※成年被後見人名義の口座	口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号	
	フリガナ口座名義			