様式第２号（第６条関係）

成年後見人等報酬助成申請書

年　月　日

湯河原町長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者（後見人等）

住所

氏名

（成年後見人等との関係　　　　　　　）

　湯河原町成年後見制度利用支援事業実施要綱の規定に基づく成年後見人等に対する報酬の助成について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 成年被後見人等 | 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 性　別 | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日（　　　歳） |
| 成年後見人等 | 住　所 |  | 電話番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 生活保護受給の有無及び添付書類 | □　有 | 受給開始年月日 | 年　　月　　日 |
| □　報酬付与の審判決定通知書の写し□　生活保護受給証明書 |
| □　無 | □　報酬付与の審判決定通知書の写し□　財産の状況の分かる書類（家庭裁判所に提出した財産目録の写し等） |
| 法定後見の種類 | 後見　・　補佐　・　補助 |
| 助成の申請額 | 　　　　　　　　円（報酬付与の審判により決定した額）（　年　　月分から　年　　月分まで） |