

第2号様式

法定後見制度利用支援事業助成金(成年後見人等に対する報酬に係る分)交付申請書

長岡市長様

次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、審査の際、認知症高齢者等の収入の状況等必要な情報を関係機関において調査確認することに同意します。

		申請日	年	月	日
申請者	氏名				
	認知症高齢者等との関係	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者等 (①と同じ) <input type="checkbox"/> 報酬を付与するとされた成年後見人等 (②と同じ、認知症高齢者等死亡後の申請の場合)			
① 認知症高齢者等	氏名		成年後見等開始 審判の種類	後見・保佐・補助	
	住所	〒			
	生活保護受給の有無等	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 ~) <input type="checkbox"/> 無 電話番号 ()			
② 成年後見人等	氏名				
	住所	〒			
報酬付与の審判の決定額		¥	円		
対象期間		年 月 日 から	年 月 日	まで	
対象期間のうち、施設等に入所又は医療提供施設に入院又は入所していた期間	年 月 日 から	年 月 日	まで (施設名:)		
	年 月 日 から	年 月 日	まで (施設名:)		
	年 月 日 から	年 月 日	まで (施設名:)		

※ 上記の太枠部分のみ記入してください。

※ 添付書類

- ① 家庭裁判所の報酬付与の審判書の写し
- ② 被保護者証明書の写し(認知症高齢者等が生活保護受給者である場合に限る)
- ③ 家庭裁判所に提出した直近の収支状況報告書及び財産目録の写し(認知症高齢者等が生活保護受給者でない場合に限る)
- ④ 認知症高齢者等の死亡の事実が確認できる(住民票の除票等)書類(認知症高齢者等の死亡後に申請を行う場合に限る)
- ⑤ 新規申請の場合、後見人等の登記事項証明書の写し