様式第１（第９条関係）

鹿児島市成年後見人等報酬助成金支給申請書

　　　　年　　　月　　　日

鹿児島市長　殿

鹿児島市成年後見制度利用支援事業実施要綱第９条の規定に基づき、次のとおり成年後見人等報酬助成金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（被後見人等） | フリガナ |  | 後見等  の類型 | 後見 ・ 保佐 ・ 補助 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 電話番号 |  |
| 後　見　人　等 | フリガナ |  | 職業等 | 弁　護　士 ・ 司法書士  社会福祉士 ・ 行政書士  その他（　　　　　　　） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 電話番号 |  |
| 申請額 | |  | | |
| 助成対象期間 | | 年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 申　請　事　由 | |  | | |
| 添付書類 | | (1) 助成金支給対象者の資産等の状況に関する書類  (2) 家庭裁判所の決定書等助成金の支給申請額、内訳等に関する書類  (3) その他市長が必要と認める書類 | | |