

第1号様式（第4条関係）

記入例

鎌ケ谷市成年後見人等の報酬扶助申請書

令和 年 月 日

鎌ケ谷市長

様

申請者 住 所 本人の住所

氏 名 本人の氏名

上記後見人等

住 所 後見人等の住所

氏 名 後見人等の氏名



鎌ケ谷市成年後見人、保佐人及び補助人の報酬扶助要綱第4条第2項の規定により、成年後見人等の報酬等について、次のとおり申請します。

1 報酬扶助対象額

円

2 助成対象期間

令和 年 月分から令和 年 月分まで

3 法定後見についての状況

(1) 法定後見の種類

(2) 法定後見の開始日 令和 年 月 日

(3) 法定後見人の氏名 後見人等の氏名

(4) 法定後見人の住所 後見人等の住所

(添付資料)

- (1) 収入の分かる書類（公的年金等の源泉徴収票の写し等）
- (2) 必要経費の分かる書類（金銭出納簿、領収書の写し等）
- (3) 財産状況の分かる書類（財産目録等の写し等）
- (4) 報酬付与の審判決定書の写し
- (5) 成年後見人等の登記事項証明書（申請を成年後見人等が行う場合）

書き間違えた場合の修正は、二本線を引いて、訂正印を押してください。

(修正液等は不可)

＝印＝

印鑑は、債権者登録届で登録した印を使用してください。