

第3号様式（第10条関係）

大府市成年後見制度利用促進事業（成年後見人等報酬助成）交付申請書

大府市長 殿

次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請日	年 月 日		
(後見人等) 申請者	フリガナ 氏名		電話番号
	住所	〒	
	申請者について	弁護士・司法書士・社会福祉士・法人後見人・後見監督人等・ その他（ ）	

成年被後見人等	フリガナ 氏名		類型	後見・保佐・補助
			生年月日	年 月 日
	申立人	本人・親族（ ）・市長・その他（ ）		
	住所	〒 電話番号（ ）		
	施設入所・入院の場合の 住所・施設名	〒 電話番号（ ） ※報酬付与対象期間内に施設・病院等の移動があった場合はお知らせください。		
申請資格 (該当する番号に○) ※成年被後見人等が 該当すること		1 生活保護受給者 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付等受給者 3 別表に掲げる要件に該当する者 4 令和3年7月1日時点において知多地域成年後見センターの成年被後見人だった者 5 その他市長が認める者		
本人の状態に関する情報		介護保険の申請 未申請・申請中・認定済 (㊟1, 2 ㊞1, 2, 3, 4, 5) 手帳の有・無 精神保健福祉手帳 (1・2・3) 療育手帳 (A・B・C) かかりつけ (病院)		
本人の支援にかかわる 機関		地域包括支援センター() ケアマネ() 障がい者相談支援事業所 () その他 () ※()に記入または当てはまるものに○		
成年被後見人等の資産から受け取った報酬		☐ 有り (円) ☐ 無し		
申請額	円	報酬付与 対象期間	年 月 日～ 年 月 日	

交付決定の審査にあたり、成年被後見人等の収入状況等を調査・確認します。また、成年被後見人等へ必要に応じて支援を実施するため、本事業で知り得た情報を、市及び関係機関で共有します。（内容を確認いただけましたら、以下のチェックボックスにチェックを記入ください。）
☐ 内容を確認しました。

【振込先】

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

【添付書類チェックリスト】

（提出必須書類）

- ☐ 後見等事務報酬付与の審判書謄本の写し
- ☐ 後見等開始の審判書または登記事項証明書の写し（報酬付与決定期間に後見等事務開始時または終了時が含まれている場合）
- ☐ 家庭裁判所に提出した財産目録の写し
- ☐ 家庭裁判所に提出した収支報告書の写し
- ☐ 成年被後見人等が日常生活のために必要な資産以外の資産を所有していないことが分かる書類（特に書類がない場合は、資産状況等報告書（第4号様式））
- ☐ その他市長が必要と認める書類

（申請資格1の場合）

- ☐ 生活保護受給者証（市外の方のみ）

（申請資格2の場合）

- ☐ 本人確認書類の写し（市外の方のみ）

（申請資格3の場合）

- ☐ 所得課税証明書（市外の方のみ）
- ☐ 住民票（市外の方で、単身世帯でないことを申請する場合）

【申請資格3参考】

別表（第8条関係）

	要件
1	市町村民税非課税であること。
2	年間収入が150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額）以下であること。
3	預貯金等の額が350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額）以下であること。
4	その居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を所有していないこと。