

様式第2号（第5条関係）

成年後見人等報酬助成申請書

年 月 日

小 郡 市 長 あて

住 所
申請者 氏 名
電話番号

小郡市成年後見制度利用支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、成年後見制度利用に係る報酬費用の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 被後見人等 住 所
氏 名
- 2 後見人等 住 所
氏 名
- 3 後見等の類型 後見 ・ 保佐 ・ 補助
- 4 報 酬 額 円

（添付書類）

- （1） 報酬付与の審判決定書の写し
- （2） 家庭裁判所に提出した財産目録並びに成年被後見人等の収入及び必要経費がわかる書類の写し
- （3） 後見等事務報告書の写し
- （4） その他市長が必要と認める書類