様式第１号（第8条関係）

宇美町成年後見人等報酬助成金交付申請書

　　年　　月　　日

宇美町長　　様

　　　　　申　請　者　　住　所

　　　　　　　　　　　　氏　名

※本人が署名されない場合は、記名押印してください。

報酬助成金の交付を受けたいので、宇美町成年後見制度利用支援事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 成年被後見人等 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 成年後見人等 | 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 電話番号 |  |
| 成年後見人等の種類  （○で囲む） | | 成年後見人　・　保佐人　・　補助人 | | |
| 申　請　額 | 円 | | | |
| 家庭裁判所が　　決定した報酬額 | １月当たり　　　　　　　　　　円 | | | |

添付書類

　　１　報酬付与の審判の決定通知書の写し

　　２　家庭裁判所に提出した成年被後見人等の財産目録の写し