様式第2号（第9条関係）

宇美町成年後見人等報酬助成金（交付・不交付）決定通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　様

宇美町長　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付けで申請がありました報酬助成金の交付については、下記のとおり決定しましたので、宇美町成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条の規定により通知します。

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 | | | | |
| 決　定　事　項 | 交　付　　・　　不　交　付 | | | | | |
| （不交付の場合）理　由 |  | | | | | |
| 交付助成金額 | 円 | | 期　　間 | |  | |