

(様式1)

後見人等報酬助成申請書

平成 年 月 日

(申請先) 札幌市長

このたび家庭裁判所の審判により、後見人等の報酬額が決定されましたが、後見人等への支払いが困難なため、必要書類を添付し、次のとおり、報酬の助成を申請します。

| | | | | |
|-----------------------------|---|---|------|---|
| (代 後見人等 理人) | ふりがな | | 電話番号 | |
| | 氏名 | 印 | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| (被申 後見請 人等者) | ふりがな | | 電話番号 | |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| 審判により付与された報酬額 | | | | 円 |
| 対象期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※「成年後見人に対する報酬の付与申立事件」審判に記載された期間をご記入ください。なお、「申立人の成年後見人就職日」を起算日とする審判については、登記事項証明書上の「選任の裁判確定日」をご記入ください。 | | | |
| 対象期間のうち、施設に入所または病院に入院していた期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (入院、入所先:) | | | |
| | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (入院、入所先:) | | | |
| | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (入院、入所先:) | | | |
| | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (入院、入所先:) | | | |
| 申請理由 (いずれかに○をつけてください) | 1 生活保護法に規定する被保護者 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規定する支援給付を受けている者 3 資産・収入等の状況から、1に準じると認められる者 | | | |

※添付書類

【必ず提出頂く書類】

◎ 報酬付与の審判決定通知書の写し

【被後見人等が死亡した後の申請の際に提出頂く書類】

◎ 被後見人の遺留資産が分かる書類(預金通帳、貯金通帳、財産目録等)の写し

◎ (生活保護法に規定する被保護者の場合のみ)生活保護廃止決定通知書の写し

【申請理由1に該当する方】

◎ 本人の生活保護受給証明書

【申請理由2に該当する方】

◎ 本人確認証の写し

【申請理由3に該当する方】

◎ 報酬付与の審判申立てに用いた財産目録・後見予算表の写し

◎ 世帯全員の収入額が判る書類(源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書等)の写し

◎ 世帯全員の預貯金の額が判る書類(預金通帳、貯金通帳)の写し

◎ 世帯全員の市民税非課税証明書の写し

◎ (別紙1)資産・収入状況等申告書

◎ (別紙2)資産・収入状況等申告に関する調査等の同意書

【「申立人の成年後見人就職日」を起算日とする審判の場合に提出頂く書類】

◎ 登記事項証明書の写し

(別紙1)

資産・収入状況等申告書

平成 年 月 日

(報告先) 札幌市長

| | | | | | | | |
|--|------|------------|-------|----------------|-----------------|----|---------------------|
| 後見人等 | ふりがな | | 印 | 電話番号 () | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | | |
| 被後見人等 | ふりがな | | 印 | 電話番号 () | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | | |
| 世帯の状況 | 人員 | ふりがな 氏名 | 続柄 | 収入(年額)、預貯金等の状況 | | | |
| | 1 | | 被後見人等 | 収入額 | 円 | 種類 | 年金収入、給与収入 その他() |
| | | | | 預貯金等額 | 円 | 種類 | 預金、貯金 その他() |
| | 2 | | | 収入額 | 円 | 種類 | 年金収入、給与収入 その他() |
| | | | | 預貯金等額 | 円 | 種類 | 預金、貯金 その他() |
| | 3 | | | 収入額 | 円 | 種類 | 年金収入、給与収入 その他() |
| | | | | 預貯金等額 | 円 | 種類 | 預金、貯金 その他() |
| | 4 | | | 収入額 | 円 | 種類 | 年金収入、給与収入 その他() |
| | | | | 預貯金等額 | 円 | 種類 | 預金、貯金 その他() |
| | 5 | | | 収入額 | 円 | 種類 | 年金収入、給与収入 その他() |
| | | | | 預貯金等額 | 円 | 種類 | 預金、貯金 その他() |
| | 申告項目 | | | | いずれかに○を付けてください。 | | |
| ◎申請者世帯の収入は、基準額 ※基準額＝単身世帯150万円、世帯員が1人増える毎50万円加算 | | | | 以下です。 | を超えています。 | | |
| ◎申請者世帯の預貯金等の額は、基準額 ※基準額＝単身世帯350万円、世帯員が1人増える毎100万円加算 | | | | 以下です。 | を超えています。 | | |
| ◎申請者世帯は、自宅など日常生活のために必要な資産以外に、資産は | | | | ありません。 | あります。 | | |
| ◎申請者は、課税世帯に扶養 | | | | されていません。 | されています。 | | |

