

成年後見制度利用助成金申請書兼請求書

社会福祉法人

年 月 日

葛飾区社会福祉協議会 会長 あて

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被後見人等との関係 \_\_\_\_\_

社会福祉法人葛飾区社会福祉協議会成年後見制度利用費用助成要綱の規定により、次のとおり申請及び請求します。

被 後 見 人 等	フリガナ 氏 名			生年月日	年 月 日( 歳)
	住 所				
	施設等入 所の場合	施設名 住 所			
後 見 人 等	氏 名			後見等の類型	
	住 所				
助 成 申 請	申立助成	申立人氏名			
		申請額	_____ 円		
		(内訳)申立手数料(収入印紙)	_____ 円	登記手数料(収入印紙)	_____ 円
		郵券代	_____ 円	診断書作成料	_____ 円
	鑑定費用	_____ 円			
報酬助成	申請額	_____ 円			
	期 間	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日			

(添付書類) ※は該当者のみ

**(申立助成の場合)**

- 後見等開始の審判書の写し  診断書作成料及び鑑定費用の領収書  家庭裁判所に提出した財産目録の写し  
 ※未使用郵券返還書類の写し

**(報酬助成の場合)**

- 登記事項証明書の写し(初回のみ)  報酬付与審判書の写し  家庭裁判所に提出した財産目録の写し

**(申立助成及び報酬助成共通)**

- ※直近の非課税証明書  ※生活保護受給証明書  ※支給給付受給証明書  ※その他会長が必要と認めた書類  
 ※被後見人等が次の項目に該当する場合はそのことが確認できる書類  
 (1) 葛飾区長が老人福祉法第5条の4の規定により措置を実施した者  
 (2) 葛飾区長が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第19条の規定により介護給付等の支援決定をした者  
 (3) 介護保険法第13条に規定する住所地特例対象被保険者又は特定継続入所被保険者で葛飾区が保険者である者  
 (4) 葛飾区福祉事務所長が知的障害者福祉法により措置を実施した者  
 (5) 葛飾区福祉事務所長が生活保護法による保護を決定した者  
 (6) 葛飾区長が中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援決定をした者

た者

(裏面あり)

● 個人情報の確認に関する本人の同意

私は成年後見制度利用助成申請書兼請求書を成年後見制度利用助成事業の補助者である葛飾区長に提供することを承諾します。

年 月 日 申請者氏名

振 込 口 座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	口座名義人	(フリガナ)	

※ **助成対象者**の口座とする。ただし、被後見人等が亡くなっている場合は後見人等の口座とする。