

記入例

様式第1号（第9条関係）

年 月 日

吹田市成年後見制度利用助成金交付申請書

吹田市長 宛

申請者 住 所  
氏 名  
電 話  
助成対象者との関係

Blank box for applicant information.

押印不要

成年後見制度利用助成金の交付を次のとおり申請します。

申請理由	(成年後見制度利用に係る費用を支払うことで生活の維持が困難となる等の事由、及び成年後見人等の専門的な知見を活かして業務を果たした内容について、くわしく記載してください。)	
区 分	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 知的障がい者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者	
助成種別	<input type="checkbox"/> 後見開始の審判等の請求費助成	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 4親等以内の親族 (成年後見人等を付された者の氏名： )	
	<input type="checkbox"/> 成年後見人等の報酬助成	
助成対象者	住 所	
	氏 名	
	連 絡 先	電話番号
	居 所	<input type="checkbox"/> 在宅 (対象期間のうち 年 月 日から 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※ (対象期間のうち 年 月 日から 年 月 日)
成年後見人等の区分	<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人	
成年後見人等の職種		
申 請 額	金	円
報酬付与の審判決定期間	年 月 日から	年 月 日

注1 □のある欄は、該当する□にレ印を記入してください。

注2 裏面に添付書類の一覧があります。

裏面に記載された書類のうち、該当するものについて添付が必要

※ 医療機関への入院の他、介護保険施設、認知症高齢者グループホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等、見守りや生活相談などの生活支援サービスが提供される場での居住を含みます。施設名については必ずご記入ください。

**該当する書類について添付が必要**

添付書類

後見開始の審判等の請求費助成に係る助成金を申請する場合

- 後見等の登記事項証明書の写し
- 後見開始の審判等の請求に係る申立書の写し
- 当該申立書に添付した財産目録及び収支予定表等の写し（本人に相続財産がある場合は相続財産目録）
- 診断書の写し
- 後見開始の審判等の請求に要する費用の支払を証する書類及び後見開始等の審判決定書の写し
- 切手返還書の写し
- 後見人等の資格を証明するもの

成年後見人等の報酬助成に係る助成金を申請する場合

- 後見等の登記事項証明書の写し
- 報酬付与の審判申立て書の写し（報酬金額の記載があるもの）
- 財産目録及び収支予定表等の写し
- 後見開始等の審判決定書の写し
- 後見人等の資格を証明するもの

認知症高齢者等と同居している4親等以内の親族が申請する場合

- 世帯全員の住民票の写し及び当該認知症高齢者等との続柄を証する書類

保佐人及び補助人が申請する場合

- 民法第876条の4及び第876条の9に規定する代理権の目録の写し

成年後見人等が法人の場合

- 登記事項証明書の写し

- その他（ ）