第１号様式（第４条関係）

記入例

**令和〇年〇月〇日**

成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

江戸川区長　殿

江戸川区成年後見制度利用支援事業実施要綱第４条に基づき、次のとおり助成を申請します。

法人の場合は、法人代表者のお名前までご記入ください。

（印は、「法人代表者印」または「代表者様の個人印」）

後見人

**１．申請者、助成対象者、申請額等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏　　　名 | （被後見人等氏名）　　　　　　（後見人等氏名）　　　　(後見人等印)  **江戸川太郎　　　成年後見人　　　福祉　花子**　　　　　　　印 | |
| 本人との関係 | 本人（①と同じ）　　　代理人（成年後見人等、②と同じ） | |
| ①助成対象者本人 | フ リ ガ ナ  氏　　　 名 | **エドガワ　タロウ**  **江戸川　　太郎** | 生年月日　　　**昭和〇年〇月〇日** |
| 電話　　03**（〇〇〇〇）〇〇〇〇** |
| 住　　　 所  （住民票所在地） | **江戸川区北小岩〇丁目〇〇番〇〇号** | |
| 居　　　所  （住所と異なる場合） | **○○区◎◎〇丁目〇〇番○○号　グループホーム○○** | |
| 後見等の類型 | 後見　　・　　保佐　・　　補助 | |
| 後見等開始審判申立人 | 江戸川区長　・　本人　・　親族　・　その他（　　　　　　　　　） | |
| 生 活 形 態 | 在宅　・　施設入所 （　令和２年　５月　１日　～　　　年　 月 　日 ）  １か月以上の長期入院（ 　　年 　月　 日　～　　 年　 月　 日 ） | |
| ②成年後見人等 | 氏　　　 名 | **福祉　花子** | 職業　**社会福祉士** |
| 電話　　**〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇**  報酬付与審判において「就職の日から」となっている場合は、登記事項証明書の「選任の審判確定日」をご記入ください。 |
| 住　　　 所 | **江戸川区松島〇丁目〇〇番〇〇号** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請額 | 報酬対象期間 | 令和元年１２月　１日　　～　　　　令和２年１１月３０日 |
| 報　酬　（報酬付与審判による決定額） | **216,000**　 円 |
| 添付書類 | １．後見等報酬付与の審判書の写し  ※　本人及び親族申立の方の場合は、後見開始時の住所地が確認できる書類の提出をお願いいたします。 | |
| ２．後見事務報告書の写し | |
| ３．報酬付与申立時の財産目録の写し及び収支状況報告書の写し | |
| ４．後見等開始審判書の写し又は登記事項証明書の写し | |
| ５．本人が生活保護を受給中であることを確認できる書類（江戸川区以外で受給中の場合のみ） | |
| ６．その他区長が必要と認める書類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

　　　※申請後、必要に応じて追加資料の提出を依頼することがあります。

裏面もご確認いただき、該当する場合は署名・捺印をお願いいたします。

（※裏面あり）