様式第５号（第９条関係）

年　　月　　日

栗東市長　　　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

対象者との関係

報酬助成金支給申請書

　栗東市成年後見制度利用支援事業実施要綱第９条第２項の規定により、次のとおり報酬助成金の支給を申請します。

　対象者　　住所

　　　　　　氏名

　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　月　　日　　　　　性別

　　　　　　資産等の状況

　対象期間のうち、入院又は入所していた期間

年　　月　　日～　　年　　月　　日（入院・入所施設名　　　　　　　　）

年　　月　　日～　　年　　月　　日（入院・入所施設名　　　　　　　　）

　報酬助成金支給申請額　　　　　　　　　　　　　　　円

　報酬助成金の支給申請の理由

　添付書類

　　⑴　後見事務報告書の写し

　　⑵　公的年金等の源泉徴収票の写し及び預貯金の残額等収入のわかる書類

　　⑶　財産目録等の写しその他資産状況のわかる書類

　　⑷　報酬付与の審判書謄本の写し

　　⑸　対象者の代理人として成年後見人等が申請する場合にあっては、登記事項証明書又は法定後見等の審判書謄本及び確定証明書の写し