様式第１号（第10条関係）

成年後見人等の報酬助成申請書

年　　月　　日

那智勝浦町長　様

（申請（対象）者）

住　所

氏　名

（上記の成年後見人等）

　住所（所在）

氏名又は名称

那智勝浦町成年後見制度利用支援事業実施要綱第10条の規定に基づき、成年後見人等の報酬について、次のとおり申請します。

１　報酬助成申請月額　　　　　　　　　　　円

２　助成対象期間　　　　　　年　　月分から　　　年　　月分まで

３　法定後見等についての状況

1. 法定後見等の類型
2. 法定後見等の開始日　　　年　　月　　日
3. 法定後見人等の氏名
4. 法定後見人等の住所

（添付書類）

1. 収入の分かる書類
2. 必要経費の分かる書類（金銭出納簿、領収書の写し等）
3. 資産状況の分かる書類（財産目録の写し等）
4. 報酬付与の審判決定書の写し