

様式第3号（第16条関係）

池田市成年後見制度利用支援事業報酬助成金交付申請書

年 月 日

池 田 市 長 様

申請者住所

氏 名

印

（対象者との関係）

連 絡 先

池田市成年後見審判申立実施要綱第16条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

対 象 者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	入院・入所の有無	有・無
	（有の場合） 入院・入所先及びその期間	入院・入所先： 期 間： 年 月 日～ 年 月 日
助成申請額	円	
助成の期間	年 月分から 年 月分	

（添付書類）

- (1) 報酬付与の審判決定書の写し
- (2) 収入状況が確認できる書類（公的年金等の源泉徴収票の写し等）
- (3) 資産状況が確認できる書類（財産目録の写し、通帳の写し等）
- (4) 領収書の写しその他の必要経費が確認できる書類
- (5) 登記事項証明書の写し（初回のみ）
- (6) 代理行為目録の写し（保佐人もしくは補助人のみ）
- (7) 生活保護決定通知書の写し（生活保護受給者のみ）