

記入例

令和●●年●●月●●日

山 口 市 長 様

成年後見人の住所を
記入してください。

「成年後見人・保佐人・
補助人」のいずれかを記
入してください。

申請者 住 所 山口市亀山町2-1
成年被後見人等
氏 名 福岡花子
成年後見人等
種類・氏名 成年後見人 山口太郎 ⑧
電話番号 083-934-1234

成年後見人等の報酬助成金交付申請書

交付申請額 金 216,000 円

山口市成年後見制度利用支援事業報酬助成要領第5条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

区 分	内 容		
後見等の種類	後見 ・ 保 佐 ・ 補 助		
報酬対象期間	令和 26 年 4 月 1 日 ～ 令和 27 年 3 月 31 日		
本人	住所	山口市小郡下郷100番地1	
	氏名	福岡花子	生年月日 昭和 10 年 4 月 1 日
代理人	住所	山口市亀山町2番1	
	氏名	山口太郎	生年月日 昭和 25 年 1 月 1 日
添付書類	(1) 後見事務報告書の写し (2) 預貯金通帳等の写し等金銭管理状況の分かるもの (3) 報酬付与の審判書謄本の写し (4) 対象者の代理人としての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の審判書謄本の写し		