

令和●●年●●月●●日

山 口 市 長 様

成年後見人等の住所
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番1号
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 (※)

電話番号 083-934-1234

(※) 本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

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6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

報酬付与の審判書の期間
を記入してください。

区 分	内 容		
後見等の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 後 見 ・ <input type="checkbox"/> 保 佐 ・ <input type="checkbox"/> 補 助		
後見等開始の申立人	<input checked="" type="checkbox"/> 山口市長 ・ <input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> 配偶者 ・ <input type="checkbox"/> 親族 ・ <input type="checkbox"/> 後見人等 市区町村長		
報酬付与決定期間	令和 5 年 4 月 1 日 ~ 令和 6 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
本人の資産等 (要領第2条第1項)	<input type="checkbox"/> 第1号(生活保護受給者) <input checked="" type="checkbox"/> 第2号(資産残高50万円以下等)		
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書類の写し (3) 報酬付与の審判書謄本の写し (4) 対象者の成年後見人等が申請する場合にあっては、登記事項証明書の写し*又は法定後見の審判書謄本の写し *就職の日から最初に申請する場合は登記事項証明書を添付のこと。		

どちらにも該当する場合は、
第1号を選択してください。