

成年後見制度報酬費用助成金交付申請書兼請求書

申請書兼請求書

（報酬費用：被後見人等生存時）

東三河広域連合

令和〇年 〇月 〇日

東三河広域連合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、下記のとおり申請及び請求します。なお、受給資格認定にあたり、被後見人等※及び世帯員の収入状況等を調査・確認することに同意します。 ※ 被後見人等とは、成年被後見人、被保佐人、被補助人をいいます。

※ この申請書は、東三河広域連合において交付を決定した後は、交付決定日をもって請求日とし、当該金額の請求書として取り扱います。

申請（請求）者 （被後見人等 本人） ※後見人等は申請（請求）者になりません。ただし、被後見人等が死亡した場合は、下段に記載の後見人等が申請（請求）者となります。	フリガナ	コウイキ タロウ		被保険者番号																			
	氏 名	広域 太郎										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	住 所	〒000-0000 △△市△△町△△番地										☐ 書類の送付先 電話番号（ 0000-00-0000 ）											
	（施設入所・入院の場合） 住所・施設名	〒000-0000 △△市△△町△△番地 △△ホーム										電話番号（ 0000-00-0000 ）											
	後見等の類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助																					
申請資格 （該当項目に○）	1 生活保護受給者 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給者 3 その他東三河広域連合長が認める者																						
後見人等 ※後見人等とは、成年後見人、保佐人、補助人をいいます。	フリガナ	〇〇セイネンコウケンセンター カイチョウ 〇〇 〇〇																					
	氏 名	〇〇成年後見センター 会長 〇〇 〇〇										☐ 申請（請求）者											
	住 所	〒000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地										☒ 書類の送付先 電話番号（ 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 ） 社会福祉士 〇〇 〇〇											
報酬付与審判書に「就任時」「就職時」などの記載がある場合は、後見等開始の審判書に記載された具体的な日付を記載してください。																							
申請（請求）額	金 200,000 円	報酬付与 対象期間		令和 〇年 4月 1日 ～ 令和 △年 3月 31日																			

注 後見人等が「本人の配偶者、直系血族及び兄弟姉妹」の場合は助成金の交付を受けられません。
注 関係書類は、「書類の送付先」にチェックを入れた住所に送付します。
被後見人等の本人名義の口座又は後見人の管理下に置かれた被後見人等の口座を記入してください。
被後見人等が死亡し後見人等が申請（請求）する場合は、後見人等の口座を記入してください。

<振込先口座情報>

金融機関名	店舗名	分類	口座番号	口座名義（フリガナ）
〇〇 銀行 〇〇 信金 〇〇 信組 〇〇 農協	本店 支店 支所 出張所	1 普通 2 当座	0 0 0 0 0 0 0 0	コウイキ タロウ 広域 太郎
銀行コード 〇 〇 〇 〇 〇	店舗コード 〇 〇 〇 〇			

【添付書】

提出必須	①	被後見人等ことの添付書類	②中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立に関する法律による支援給付受給者	☐ 本人確認証の写し
	③	その他東三河広域連合長が認める者（※世帯員全員分）	☒ 市町村民税非課税証明書 ☒ 住民票の写し（被後見人等が死亡した場合は不要）	

以下のいずれかの口座を指定してください。
○ 被後見人等の本人名義の口座（◎広域太郎）
○ 後見人等の管理下に置かれた口座（◎広域太郎 成年後見人 〇〇成年後見センター 会長 〇〇〇〇）
※ 後見人等が保有する口座を指定しないでください。この例の場合、〇〇成年後見センターが保有する口座は指定できません。

書類を準備したら、✓を入れてください。

交付決定日 年 月 日

空欄としてください。

成年後見制度報酬費用助成金交付申請書兼請求書

東三河広域連合長

申請書兼請求書
(報酬費用：被後見人等死亡時)

月 日

東三河広域連合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、下記のとおり申請及び請求します。なお、受給資格認定にあたり、被後見人等※及び世帯員の収入状況等を調査・確認することに同意します。 ※ 被後見人等とは、成年被後見人、被保佐人、被補助人をいいます。

※ この申請書は、東三河広域連合において交付を決定した後は、交付決定日をもって請求日とし、当該金額の請求書として取り扱います。

申請(請求)者 (被後見人等本人) ※後見人等は申請(請求)者になりません。ただし、被後見人等が死亡した場合は、下段に記載の後見人等が申請(請求)者となります。	フリガナ	コウイキ タロウ		被保険者番号									
	氏 名	広域 太郎		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9									
	住 所	〒000-0000 △△市△△町△△番地		☐ 書類の送付先 電話番号 (0000-00-0000)									
	(施設入所・入院の場合) 住所・施設名	〒000-0000 △△市△△町△△番地 △△ホーム		電話番号 (0000-00-0000)									
	後見等の類型	後見		保佐		補助							
申請資格 (該当項目に○)	1 生活保護受給者 2 中国残留邦人等の円滑な帰国による支援給付受給者 3 その他東三河広域連合長が認める者												
後見人等 ※後見人等とは、成年後見人、被保佐人、被補助人をいいます。 ※被後見人等が死亡し、申請(請求)者となります。	フリガナ	〇〇セイネンコウケンセンター カイチョウ 〇〇 〇〇											
氏 名	〇〇成年後見センター 会長 〇〇 〇〇										☒ 申請(請求)者		
住 所	〒000-0000 〇〇市〇〇町〇〇番地										☒ 書類の送付先 書類の希望送付先に✓を入れてください。		
親族 ()	〇〇市〇〇町〇〇番地										番号 () 社会福祉士 行政書士		
申請(請求)額	金 200,000 円	報酬付与 対象期間	令和 〇年 4月 1日 ～ 令和 △年 3月 31日										

注 後見人等が「本人の配偶者、直系血族及び兄弟姉妹」の場合は助成金の交付を受けられません。
注 関係書類は、「書類の送付先」にチェックを入れた住所に送付します。
被後見人等の本人名義の口座又は後見人の管理下に置かれた被後見人等の口座を記入してください。
被後見人等が死亡し後見人等が申請(請求)する場合は、後見人等の口座を記入してください。

金融機関名	店舗名	分類	口座番号	口座名義 (フリガナ)
〇〇 銀行 信金 信組 農協	〇〇 本店 支店 支所 出張所	1 普通 2 当座	0 0 0 0 0 0 0	〇〇セイネンコウケンセンター カイチョウ 〇〇 〇〇 〇〇成年後見センター 会長 〇〇 〇〇
銀行コード 0 0 0 0	店舗コード 0 0 0			

【添付書類チェックリスト】

提出必須書類	① 本人生存時と一部書類が異なります。	☐ 生活保護受給証明書 (被後見人等が死亡した場合は保護廃止決定通知書)
被後見人等ごとの添付書類	② 本人確認証の写し	☐ 本人確認証の写し
	③ その他東三河広域連合長が認める者 (※世帯員全員分)	☒ 市町村民税非課税証明書 ☒ 住民票の写し (被後見人等が死亡した場合は不要)

書類を準備したら、✓を入れてください。

交付決定日 年 月 日

空欄としてください。