第1号様式（第6条関係）

記入例：④施設生活困窮費助成

ご記入にあたっては、消すことのできるボールペン、鉛筆、修正テープなどは使用しないでください。

訂正が必要な場合は、二重線で抹消し、ご申請者名の訂正印を押印してください。

**〇**年**〇**月**〇**日

品川区社会福祉協議会　会長　あて

申請者　　住所　**品川区大井〇丁目〇番〇号**

氏名　**大井　花子**

助成対象者との関係　**成年後見人**

成年後見人報酬等助成申請書

　品川区社会福祉協議会 成年後見人報酬等助成事業実施要綱第６条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | フリガナ  氏名 |  | 電話 | **〇○〇○－〇○〇○** |
| 住所  （住民票所在地） | **品川区広町〇丁目〇番〇号** | | |
| 居所  （住所と異なる場合） |  | 分類 | 高齢者・障害者・他 |
| 生年月日 | **〇**年**〇**月**〇**日 | 類型 | 後見・保佐・補助  ・任意後見 |
| 申立人 | **☑**区長　 □本人　 □親族　 □その他（　　　　　　　　） | | |
| 成年後見人等 | フリガナ  氏名 |  | 電話 | **□□□□－□□□□** |
| 住所 | **品川区大井〇丁目〇番〇号** | | |
| 申請理由・確認事項 | 申請理由 | **☑**　本人の預貯金が所得税法上の控除対象扶養親族要件の年間給与収入額以下である。  **☑**　品川区の実施する成年後見人等報酬助成事業の助成対象者ではない。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 確認事項 | **☑**　成年後見人等は民法第725条に規定する親族ではない。  **☑**　運営委員会において承認を受けた案件である。  ☑　他の自治体等から同様の助成を受けていない。  ☑　総資産額が30万円以下である。  □　報酬付与の審判が確定した日から3ヶ月を経過していない。  ☑　施設生活困窮費助成の申請は、2回以内/年である。 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請内容 | | |
| ①申立費用助成 | 申請額（①） | 円（12万円以内） |
| 添付書類 | □　成年後見等開始の申立のために家庭裁判所に提出する財産目録等の写し  □　必要となる申立費用等の金額と内訳が分かる書類  □　第2条第1項第2号に該当する場合は、証明する書類の写し |
| ②活動経費助成 | 申請額（②） | 円（5万円以内/年） |
| 添付書類 | □　報酬付与の審判のために家庭裁判所に提出した財産目録等の写し  □　後見活動に要した費用の金額と内訳が分かる書類  □　第2条第1項第2号に該当する場合は、証明する書類の写し |
| ③報酬助成 | 報酬額（③）  （報酬付与審判決定額） | 円 |
| 期間 | 年　月　日分から  　年　月　日分まで |
| 添付書類 | □　家庭裁判所発行の成年後見人等に対する報酬付与の審判書謄本の写し  □　報酬付与の審判のために家庭裁判所に提出した財産目録等の書類全ての写し  □　生活保護受給証明書、中国残留邦人等支援法による支給決定通知書または最新の住民税の課税証明書の写し  □　第2条第1項第2号に該当する場合は、証明する書類の写し |
| ④施設生活困窮費助成 | 申請額（④） | **２０，０００**円（2万円以内/回） |
| 添付書類 | **☑**　報酬付与の審判のために家庭裁判所に提出した財産目録等の写し  □　第2条第1項第2号に該当する場合は、証明する書類の写し |
| **合計申請額**  （①+②+③+④） | | **２０，０００**円 |