様式第３号（第１１条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  　　　　　令和　　年　　月　　日 （宛先）高松市長　　　　　　　　　　　　　　　申請者 住　　所  氏　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記代理人　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職業及び本人（被後見人等）との関係　　　　　　）高松市成年後見人等報酬助成金等支給申請書 高松市成年後見人等報酬助成金等の支給を受けたいので、高松市成年後見制度利用支援事業実施要綱第１１条第１項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （被後見人等）本人 | フリガナ |  | 成年後見等の類型 | 成年後見・保佐・補助 |
| 氏名 | 　 |
| 施設入所・入院の場合の住所・施設名 | 〒　　－電話番号　　　（　　　）　　　　 |
| 助成金等申請額 | 円 | 報酬付与対象期間 | 　年　月　日　　　　　～　年　月　日 |
| 当該申請以前の本制度利用申請の有無 | □有（　　年　月　日付　支給・不支給決定通知）　　　□無 |

※被後見人等とは、成年被後見人、被保佐人及び被補助人のことをいう。　※成年後見人等が本人（被後見人等）の配偶者、直系血族又は兄弟姉妹である場合は、支給を受けることができない。【添付書類チェックリスト】□　報酬の付与の審判書の写し□　家庭裁判所に提出した財産目録の写し□　対象期間（報酬の付与の審判書に記載された報酬の付与の期間をいう。以下同じ。）において、被後見人等が社会福祉施設、病院等に入所、入院等をし、又は社会福祉施設、病院等から退所、退院等をした場合は、それを証する書類□　対象期間において、被後見人等の氏名又は住所に変更があった場合は、それを証する書類□　被後見人等が生活保護受給者である場合は、生活保護受給者証□　被後見人等が中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている者である場合は、本人確認証の写し□　その他市長が必要と認める書類 |