

年 月 日

立川市長 殿

(申請者)

住所

氏名 印

自署により押印を省略することができます。

(法定代理人)

住所

氏名 印

電話

個人の場合は自署により押印を省略することができます。

成年後見人等報酬費用助成金交付申請書

報酬助費用の助成金交付について、次のとおり関係書類を添えて申請します。
 なお、この申請に関して、経済的要件の有無を公簿等により調査することに同意します。

| | | | |
|---|--|--|---|
| 1 | 後見等の種類 | 後見類型・保佐類型・補助類型 | |
| 2 | 被後見人等 (被後見人、被保佐人又は被補助人) | 住所 | 〒 |
| | | 氏名 | |
| 3 | 後見人、保佐人又は補助人 | 住所 | 〒 |
| | | 氏名 | |
| | 後見監督人、保佐監督人又は補助監督人 | 住所 | 〒 |
| | | 氏名 | |
| 4 | 添付書類 ※第5号に掲げる書類にあたっては、対象者が市内に住所を有し、公簿等で事実を確認できる場合は、添付を省略することができる。 | (1) 登記事項証明書 (2) 財産目録の写し (3) 報酬付与の対象期間の収支状況がわかる書類の写し (4) 預金通帳、有価証券、保険証券その他申請時の資産状況を確認することができる書類の写し (5) 市区町村民税の非課税証明書 (6) 保険者等が立川市であることを証明する書類の写し (第2条第1項第1号イに該当する者に限る。) (7) その他市長が必要と認めるもの | |