

後見人等報酬助成申請書

福岡市長 様

福岡市成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条に基づき、下記のとおり（成年後見人・保佐人・補助人）の報酬助成を申請します。なお、審査の際、被後見人等及びその世帯員の生活保護受給状況、収入の状況等必要な情報を関係機関において調査確認することに同意します。

記

(被後見人等)申請者	(ふりがな)	フクオカ タロウ	生年月日	昭和 47 年 4 月 1 日
	氏 名	福岡 太郎	後見等の類型	保佐
	住 所 (生活している場所)	〒 810-0001 福岡市中央区天神1丁目8番1号	Tel : 092-123-4567 ※郵便番号、住所の誤記	
	住民票の住所 (上記と異なる場合のみ記入)	福岡市中央区天神1丁目10番1号		
	助成対象要件	○ 1 生活保護受給者 2 中国残留邦人等支援給付受給者 3 後見人等の報酬を負担することで、生活保護法の保護の基準を下回る 4 その他 ( )		
後見人等	(ふりがな)	ハカタ ハナコ		
	氏 名	博多 華子		
	住 所	〒 812-0053 福岡市東区箱崎3丁目〇-●	Tel : 092-123-4567 ※郵便番号、住所の誤記	
	専門職種等	社会福祉士		
	就職の日 (後見等審判確定日)	令和4年4月1日	※年号、日付の誤記 ※審判日、登記年月日の記載が多い	
[報酬付与の審判により決定した額]		[報酬付与審判の対象期間]		※年号、日付の誤記
200,000 円		令和4年4月1日 ~ 令和5年3月31日		
[報酬付与の審判日]		令和5年5月15日		※年号、日付の誤記

(※) 申請時に申請者（被後見人等）が死亡している場合は、後見人等が申請者となることができます。