

(その2 後見人等報酬)

年 月 日

むつ市成年後見制度利用支援申請書 (後見人等報酬)

(宛先) むつ市長

次のとおり成年後見制度利用支援を受けたいので、むつ市成年後見制度利用支援事業要綱第4条の規定により申請します。なお、この申請に係る審査のために必要な市町村民税課税状況(同居している家族のものを含む。)を閲覧することに同意します。

申請者 (被後見人等)	フリガナ 氏名	----- ⓐ	生年月日	年 月 日	
	住所	〒 - 電話番号			
	世帯員 の状況	氏名	申請者との続柄	生年月日	市民税課税状況
				年 月 日	非課税・課税
				年 月 日	非課税・課税
			年 月 日	非課税・課税	
代理人等 (後見人等)	フリガナ 氏名	----- ⓐ	申請者との関係	成年後見人・保佐人・補助人	
			職業		
	住所	〒 - 電話番号			
確認事項 (該当する番号を○で囲んでください。)	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受給者 3 世帯員全員が市民税非課税であり、年間の収入が150万円に世帯員(世帯主を除く。)1人につき50万円を加算した額以下である世帯に属する者 4 1～3以外の者				
申請額	円	報酬付与の審判日	年 月 日		

【添付書類チェックリスト】

- 世帯員全員の資産状況を確認できるもの
- 世帯員全員の収入を確認できるもの
- 後見人等報酬付与審判の決定通知書の写し
- 法定代理人が申請する場合には、法定代理人であることを証する書類
- その他 ( )