様式第１号

　　年　　月　　日

成年後見人等の報酬扶助申請書

泉大津市長　様

申請人（成年後見人等）住　　所

氏　　名

電話番号

１　次の理由により、成年後見人等の報酬扶助を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被後見人等 | 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | | |
| 理由 | | | | |

２　成年後見人等と被後見人の関係性について

□ 被後見人の配偶者ではありません

□ 被後見人の四親等以内の親族ではありません

３　次の書類を添付いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **添付書類の種類** | **添付** |
| 公的年金等の源泉徴収表、申告書の写し、その他の収入の分かる書類 |  |
| 金銭出納簿、領収書の写し、その他の必要経費の分かる書類 |  |
| 財産目録の写し、その他の財産状況の分かる書類 |  |
| 成年後見人等に対する報酬付与の審判決定書の写し |  |
| 登記事項証明書の写し（成年後見人等が申請する場合に限る。） |  |