

様式1（第6関係）

年 月 日

西東京市長 宛

申請者（被後見人・被保佐人・被補助人）

氏名

住所

申請者の（後見人・保佐人・補助人）

氏名

住所

電話

後見等報酬費用助成申請書

後見等報酬費用助成を受けるため、下記のとおり関係書類を添付のうえ申請します。

記

1 申請理由（いずれかに○をしてください。）

- (1) 生活保護法に規定する被保護者
- (2) 後見等報酬費用を支払うことにより生活保護法による保護の基準により算定した最低生活費を下回る者
- (3) その他（理由： ）

2 添付書類

- (1) 成年被後見人等の属する世帯の所得の状況及び必要経費を明らかにする書類（報酬付与対象期間の収支状況報告書の写し、預貯金通帳の写し等）
- (2) 後見活動の内容がわかる書類（成年後見等事務報告書の写し等）
- (3) 財産目録の写し
- (4) 登記事項証明書の写し
- (5) 生活状況調査票（1 申請理由の(2)、(3)に該当する場合のみ提出）

3 連絡先（（ ）内のいずれかに○をしてください。）

この申請についての文書等送付先は（申請者・後見人等）にお願いします。

4 申立人（（ ）内のいずれかに○をしてください。）

後見等開始の申立人は（首長・親族・その他（ ））によるものです。