

報酬助成申請書

白 浜 町 長 様

対象者

住 所 白浜町〇〇番地
氏 名 白 浜 太 朗

上記後見人等

住所 (所在) 白浜町〇〇番地
氏名又は名称 福祉 花子 印

白浜町成年後見制度利用支援事業実施要綱第 13 条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1 申請の理由 経済的理由により後見人等への報酬を支払うことが困難なため

2 報酬助成申請額 〇〇〇,〇〇〇 円 (但し、〇〇年〇〇月から〇〇年〇〇月分)

3 添付書類

- (1) 財産目録等の写し等資産状況の判明するもの
- (2) 報酬付与の審判決定書の写し
- (3) 生活保護受給者は保護受給証明書

報酬付与審判決定書の金額
を記載