

〇〇年〇〇月〇〇日

報酬助成仮申請書

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 報酬助成期間 〇〇年〇〇月〇〇日 から 〇〇年〇〇月〇〇日分
- 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) 生活保護受給者は保護受給証明書