

障害者成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

川西市長あて

申請者 住所

氏名

川西市障害者成年後見制度利用支援事業助成金の支給を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

成年被後見人等 (本人)	住所	〒 -		
	(フリガナ) 氏名	電話番号() -		生年月日 年 月 日
		障害者手帳 種別・番号	療育・精神 兵庫県 第 号	
	生活保護受給	有(受給開始年月日 年 月 日~) 無		
	(施設入所者の場合) 施設の名称 及び所在地	(名称) (所在地)	電話番号() -	
(申立人) 成年後見人等	住所	〒 -		
	(フリガナ) 氏名	後見等の類型	後見・保佐・補助	
助成申請額	審判請求費用	円	内訳	(収入印紙) 円 (診断書) 円 (登記印紙) 円 (鑑定料) 円 (郵便切手) 円
	成年後見人等 に対する報酬	円	報酬付与 対象期間	年 月 日から 年 月 日まで
添付書類	生活保護受給証明書(該当者のみ) 収入の状況がわかる書類 市民税課税(非課税)証明書 裁判所へ提出する財産目録(写)		(成年後見人等に対する報酬に係る助成を申請する場合は、以下の書類も必要です。) 後見等開始審判に関する決定通知書(写) 報酬付与審判に関する決定通知書(写)	

障害者成年後見制度利用支援事業助成金支給決定(却下)通知書

様

川西市長 越田 謙治郎

令和 年 月 日付で申請のありました川西市障害者成年後見制度利用支援事業助成金について、次のとおり決定しましたので、通知します。

以下の内容で決定します。

(本人) 成年被後見人等	住所	〒 -		
	氏名		生年月日	年 月 日
	入所施設の名称 及び所在地	(名称) (所在地)		
(申立人) 成年後見人等	住所	〒 -		
	氏名		後見等の類型	後見・保佐・補助
支給決定額	審判請求費用	円		
	成年後見人等 に対する報酬	円	支給期間	年 月 日から 年 月 日まで
支給条件等	1. 障害者成年後見制度利用支援事業助成金請求書に必要事項を記載して速やかに提出してください。 2. 審判請求費用の支給決定を受けた方は、当該審判に係る決定後速やかに障害者成年後見制度利用支援事業助成金実績報告書に必要書類を添えて提出してください。 3. 成年後見人等の業務に対する報酬に係る支給決定を受けた方は、成年後見人等の住所、氏名のほか、資産状況や生活状況に変化があったときは速やかに市長に届け出てください。 4. 虚偽の申請その他不正な手段で助成金の支給を受けたときは、助成金の全部または一部の返還を求めることがあります。			

却下します。

(理由)

(様式第3号)

令和 年 月 日

障害者成年後見制度利用支援事業助成金請求書

川 西 市 長 あて

住所

氏名

印

令和 年 月 日付で支給決定を受けた川西市障害者成年後見制度利用支援事業助成金について、次のとおり請求します。

請求金額 金 _____ 円

振 込 先

		金融機関コード				店舗コード			
金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農業協同組合						営業部 支店 支所 出張所		
預金種目	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号							
フリガナ	-----								
口座名義									