第１号様式（第５条関係）

年　　月　　日

後見人等の報酬助成申請書

（申請先）
世田谷区長　　あて

被後見人等　氏名

住所

後見人等の報酬に係る助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、私の住所、所得状況など助成金の交付の可否を決定するために必要な事項を区長が公簿等により確認することに同意します。

<table>
<tr><td>保護の類型</td><td colspan="4">□後見　□保佐　□補助</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申立区分</td><td>65 歳以上</td><td colspan="3">□高齢者（老人福祉法 第 32 条）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">65 歳未満</td><td colspan="3">□知的障害者（知的障害者福祉法 第 28 条）</td></tr>
<tr><td colspan="3">□精神障害者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第 51 条の 11 の 2）</td></tr>
<tr><td>成年後見人等職種</td><td colspan="4">□弁護士　□司法書士　□社会福祉士
□精神保健福祉士　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>申請額</td><td colspan="2">円</td><td>内訳</td><td>□後見人等（※１）の報酬額
円
□後見監督人等（※２）の報酬額
円</td></tr>
<tr><td>報酬の付与の対象とされた期間</td><td colspan="4">年　月　日～　年　月　日（　箇月分）</td></tr>
</table>

※１　成年後見人、保佐人または補助人
※２　成年後見監督人、保佐監督人または補助監督人