

(特例の場合)
第1号の2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

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、被後見人等は、 年 月 日に死亡しました。

保護の種類	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助		
申立区分	65歳以上	<input type="checkbox"/> 高齢者(老人福祉法第32条)	
	65歳未満	<input type="checkbox"/> 知的障害者(知的障害者福祉法第28条)	
<input type="checkbox"/> 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)			
成年後見人等 職 種	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他()		
申請額	円	内 訳	<input type="checkbox"/> 後見人等(※1)の報酬額 _____円 <input type="checkbox"/> 後見監督人等(※2)の報酬額 _____円
報酬の付与の 対象とされた 期間	年 月 日～ 年 月 日(箇月分)		

※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