

令和 年 月 日

成年後見等報酬助成申請書

広島市長

下記のとおり関係書類を添えて申請します。内容の審査に当たり、生活保護及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付（以下「生活保護等」という。）の受給状況や収入・資産の状況等の必要な情報を関係機関において調査確認されることに同意します。助成金は、下記の口座に振り込んでください。

※1 (被後見人)者	フリガナ			生年 月 日	明・大・昭・平・令			
	氏 名				年 月 日			
	住 所	〒						
	連絡先	電話		F A X				
成 見 年 人 後	フリガナ			申請者 との関係				
	氏 名							
	住 所	〒						
	連絡先	電話		F A X				
生 活 状 況	生活保護等 受給の有無	☐ 有（ 年 月 日 ～ 年 月 日） ☐ 無						
	現在の生活 状況	☐ 在宅 ☐ 施設等に入院・入所中 〔 施設等の名称 : 施設等の所在地: 〕						
	世帯人数	人						
報酬付与審判に より決定した額		円 (対象期間: 年 月 日 ～ 年 月 日)						
報酬の対象期間に おける施設等への 入院・入所の状況	期 間			入院・入所先				
	年 月 日～ 年 月 日							
	年 月 日～ 年 月 日							
	年 月 日～ 年 月 日							
	年 月 日～ 年 月 日							
申請日時点の 預貯金等の額 ※2		円	住家の状況 ※2		持家 ・ 借家 ・ その他 借家の場合は 家賃 円			
振 込 先 口 座	金融機関	銀行・金庫 組合・農協						店 所
	預金種別	普通・当座	口座番号					
	口座名義	(フリガナ)						

- ※1 被後見人死亡後は、成年後見人が申請者の欄に記入してください。
※2 申請時には、通帳の写し、家賃のわかるもの（賃貸借契約書等。借家の場合に限る。）を添付してください。
※3 医療費・介護保険利用者負担がある場合には、その直近3か月分の領収書を添付してください。

(第 7 - 1 号様式 裏面)

被後見人が死亡した後に申請する場合は、次の欄に記入してください。

【被後見人】

フリガナ		生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
氏 名			
住 所	〒		
死亡日	年 月 日		