

被後見人等死亡時の記載例

第1号様式(第7条関係)

浜松市長 あて

申請日を必ず記載。

後見人等の住所・氏名等を記載。

令和〇年〇〇月〇〇日

申請者 住 所 〒430-8652

浜松市中央区元城町 103 番地の 2

後見人等氏名 遠州 太郎

(個人) ・ 法人) 職名 (社会福祉士)

電話番号 053-457-2789

助成金の支給対象者との関係 (該当するもの)

成年後見人 保佐人 補助人 本人

※被後見人等死亡の場合

元成年後見人 元保佐人 元補助人

(法人の場合)
・ 法人の名称と代表者氏名を必ず記入
してください。

× : 〇〇事務所

○ : 〇〇事務所 代表者理事 ○〇

成年後見制度に係る後見人等の報酬助成金支給申請書

浜松市成年後見制度に係る後見人等の報酬助成に関する要綱第7条の規定に基づき、次のとおり、成年後見制度に係る後見人等の報酬の助成金の支給を申請します。

被後見人等の住所・氏名等を記載。

1. 助成金の支給対象者 住 所 浜松市中央区流通元町 20 番 3 号
氏 名 浜松 花子
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 性別(女性)

2. 助成金支給申請額 金〇〇〇,〇〇〇円

3. 助成金の支給申請の理由 (※被後見人等死亡の場合、死亡日も記載)

(例) 死亡時の資産を後見報酬に充当しても、資力が不足するため。

※令和〇年〇月〇日死亡

死亡日は必ず記載。

4. 報酬助成期間における施設等への入院・入所の状況 (該当するもの その他特記事項があれば、記載。

報酬助成期間のすべての期間において、(在宅で生活 / 入院) ※死亡日が分かる書類を添付。

上記以外

期間	入院・入所先
令和3年10月1日～令和3年11月30日	自宅
令和3年12月1日～令和4年9月30日	〇〇病院

5. 他の助成制度等の利用状況 (該当するものに) 利用あり 利用なし

(添付書類)

- (1) 助成金の支給対象者の資産等の状況に関する書類 (別記様式)
- (2) 家庭裁判所の決定書等助成金の支給申請額、内訳等に関する書類
- (3) 他の助成制度を利用している場合、対象期間・金額等に関する書類
- (4) その他市長が必要と認める書類

浜松市以外の助成制度を受けている場合は、利用ありに し、対象期間・金額等に関する書類を添付。