

年 月 日

成年後見人等の報酬助成申請書

有田市長 様

対象者 住 所  
氏 名  
生年月日

上記成年後見（保佐・補助）人  
住所（所在）  
氏名又は名称  
電話番号

私は、有田市成年後見制度利用支援事業要綱第2条に規定する要件に該当しますので、同要綱第4条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請いたします。

助成に係る期間は、 年 月から 年 月分です。

記

報酬助成申請額	円
添付書類	1 成年後見人等から報酬等の請求を受けたことを証する書類 2 心身の状況及び生活状況等（収入及び資産の状況を含む。） を記載した書類 3 報酬付与の審判決定書の写し 4 登記事項証明書（申請を成年後見人等が行う場合） 5 その他市長が必要と認める書類
備考	