

成年後見制度利用支援事業助成金（後見人等報酬・特例用）支給申請書

（宛先）川崎市長

次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、受給資格を確認するために、申請者及び世帯員（同一生計である者を含む）の必要な事項を関係機関に調査・照会することに同意します。

		申請日	年 月 日		
申請者	フリガナ		本人（生前）との関係	<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人 <input type="checkbox"/> 保佐監督人 <input type="checkbox"/> 補助監督人	
	氏名				
	住所	〒 ー			
		電話番号 ()			
本人	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名		死亡年月日	年 月 日	
	住所	〒 ー			
申請資格 (本人の死亡時点において該当する□にチェック)	<input type="checkbox"/> 1 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 2 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受給者 <input type="checkbox"/> 3 生活保護受給者に準ずる者（要綱第8条第1項第3号に該当する者）				
遺留財産	円	遺留財産から受領可能な額	円	報酬額	円
報酬付与の審判日	年 月 日		申請額	円	
本人の相続人や相続財産管理人から報酬を受領することができない理由（該当する場合のみ記入）					

【添付書類】 該当する書類□に必ずチェックをしてください

（提出必須書類）

- 報酬付与審判書謄本の写し
- 死亡時状況報告書（後見人等報酬・特例用）（別紙1）
- 本人の死亡が確認できる書類の写し（住民票除票の写し、死亡診断書等）
- 請求書・支払口座振替依頼書及び通帳の写し（表表紙、口座名義人のカタカナ氏名・支店名・口座番号が記載されたページ）

（生活保護受給者）

- 被保護証明書

（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受給者）

- 本人確認証の写し

（生活保護受給者に準ずる者（要綱第8条第1項第3号に該当する者））

- 収入・資産等申告書（後見人等報酬・特例用）（別紙2）
- 世帯員全員が記載された住民票（除票）の写し
- 世帯員全員（※）について収入・資産等の内容が確認できる書類
（年金振込通知書・年金額改定通知書、給与明細書、預貯金通帳（表表紙、表紙の裏の部分、1年分の取引履歴、本人死亡後の葬儀費用や医療費・介護サービス利用料等の各種支払いを済ませた後の最新の残高記載部分）、預金証書、証券会社等の口座残高等）
- 世帯員全員（※）が市民税非課税であることが分かる書類の写し（世帯員全員（※）分の市民税非課税証明書、介護保険料納入通知書等）

※住民票を別にしているが同一生計である者がいる場合は、世帯員と同じ添付書類を提出して下さい。

(別紙1)

死亡時状況報告書（後見人等報酬・特例用）

本人（被後見人等）の死亡時の状況について、次のとおり報告します。

1 申請者（被後見人等）の死亡時の生活場所

- 要綱別表2（下記表参照）に掲げる施設等 → 施設等名称：_____
- 上記の施設以外の場所（在宅等）

2 報酬対象期間

年 月 日～ 年 月 日

3 上記報酬対象期間中の入所・入院（要綱別表2に掲げる施設等に限る）の状況

- 報酬対象期間が全て1「申請者（被後見人等）の現在の生活場所」と同じである。

→異なる場合

年 月 日～ 年 月 日（施設等名称：_____）

年 月 日～ 年 月 日（施設等名称：_____）

年 月 日～ 年 月 日（施設等名称：_____）

4 後見等開始の審判を請求した人

- 川崎市長 その他（_____）

【参考】要綱別表2

根拠法令	施設等名称
生活保護法	保護施設
障害者総合支援法	障害者支援施設、のぞみの園、共同生活援助が提供される施設
地域生活支援事業実施要綱	福祉ホーム
老人福祉法	老人福祉施設、有料老人ホーム
介護保険法	介護保険施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護が提供される施設、介護予防認知症対応型共同生活介護が提供される施設
医療法	医療提供施設（病院、診療所等）

(別紙2)

収入・資産等申告書（後見人等報酬・特例用）

	氏名	市 民 税	年間見込収入額 (助成申請する年の1年間)	資産額 (本人の死亡時点)
本人		<input type="checkbox"/> 課税 ・ <input type="checkbox"/> 非課税		
世帯員 ()		<input type="checkbox"/> 課税 ・ <input type="checkbox"/> 非課税	_____ 円 (内訳) 年金：_____ 円 給与：_____ 円 その他：_____ 円 ()	_____ 円 (内訳) 現金：_____ 円 預貯金：_____ 円 有価証券：_____ 円 その他：_____ 円 ()
世帯員 ()		<input type="checkbox"/> 課税 ・ <input type="checkbox"/> 非課税	_____ 円 (内訳) 年金：_____ 円 給与：_____ 円 その他：_____ 円 ()	_____ 円 (内訳) 現金：_____ 円 預貯金：_____ 円 有価証券：_____ 円 その他：_____ 円 ()
合計	世帯員数 _____ 人		世帯の収入の合計 _____ 円	世帯の資産額の合計 _____ 円
本人が居住する家屋その他日常に必要な資産以外に活用できる資産			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	
住民票を別にしてはいるが同一生計である者 (有の場合、該当者について上記「世帯員」欄に記載し、世帯員と同じ添付書類を提出してください。)			<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無	

※添付書類の右上部分に資料番号を記入してください。

例世帯員1の預貯金通帳2つ目「世帯員1-預貯金2」など