

(第3号様式)

成年後見制度利用支援事業助成金（後見人等報酬）支給申請書（特例用）

(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、受給資格認定にあたり、本人（被後見人等）及び世帯員の収入の状況等を関係機関において調査・確認することに同意します。

		申請日	年 月 日		
申請者	フリガナ				
	氏名	本人（生前）との関係	成年後見人・保佐人・補助人 後見監督人・保佐監督人・補助監督人		
	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番号に○)	1 生活保護受給者 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 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（別紙1）
- 本人の死亡が確認できる書類の写し（住民票除票、死亡診断書等）
- 請求書・支払金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）
- 資産等申告書（別紙2）及び添付書類（預貯金通帳の写し、預金証書の写し、有価証券の写し等）

(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）)

- 市民税非課税世帯であることが分かる書類の写し（市民税非課税証明書、介護保険料納入通知書等）
- 住民票の写し

(第3号様式別紙1)

死亡時状況報告書

(宛先) 川崎市長

年 月 日

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1(下記表参照)に掲げる施設等 → 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 上記報酬対象期間の開始4か月前から最終日まで(※)の間の入所・入院(要綱別表1に掲げる施設等に限る)の状況

- 〔※例えば、報酬対象期間が平成26年7月1日~平成27年6月30日の場合、平成26年3月1日~平成27年6月30日の間の状況を記載してください。〕
- 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1

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)

資産等申告書（後見人等報酬・特例用）

(宛先) 川崎市長

年 月 日

本人(被後見人等)及び本人と生計を一にする世帯員の資産等について、次のとおり申告します。

1 本人及び本人と生計を一にする世帯員

氏名	本人との続柄	市民税課税状況
	本人	非課税 ・ 課税
		非課税 ・ 課税
		非課税 ・ 課税
		非課税 ・ 課税
		非課税 ・ 課税
		非課税 ・ 課税
		非課税 ・ 課税

※上記の方全員が市民税非課税であることが分かる書類の写しを添付してください。

2 本人の資産等の状況（申請日時点）

種別	金額（円）	資料番号
現金		
預貯金		
有価証券（株、債券等）※額面		
その他		
合計		
居住用以外の土地・家屋・貴金属等の所有の有無	無 ・ 有（ ）	

※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、最新の状態に記帳した預貯金通帳の写し（表紙、表紙の裏、残高記載部分）、有価証券等の所有が確認できる書類の写しなどを添付し、資料番号を「1」「2」・・・と右上に記入してください。