

様式第1号 (第4条関係)

上天草市成年後見制度利用支援事業助成申請書 (審判請求費用)

年 月 日

上天草市長 様

申請者 住所

氏名 (署名)

成年後見制度利用支援事業を利用したいので、上天草市成年後見制度利用支援事業実施要綱第4条の規定に基づき次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、受給資格認定に当たり、助成対象者及び申請者の収入状況等を調査・確認することに同意します。

助成対象者 (成年被後見人等)	住所 (居所)					
	氏 名		性 別	男・女		
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳		
	電 話 番 号					
	後見等の類型	申立時	後 見 ・ 保 佐 ・ 補 助			
審 判		後 見 ・ 保 佐 ・ 補 助				
申立代理人	住所 (所在地)					
	氏名 (名称)					
	電 話 番 号					
	対象者との関係	本人・配偶者・親・子・その他 ( )				
申請の資格	対 象 者 (成年被後見人等)	1 生活保護受給者 (受給開始日: 年 月 日) 2 生活保護受給者に準ずる者 3 助成を受けなければ制度の利用が困難な者				
	申立代理人	1 生活保護受給者 (受給開始日: 年 月 日) 2 生活保護受給者に準ずる者 3 助成を受けなければ制度の利用が困難な者				
申 請 額	円	(内訳)	切手	円	収入印紙	円
			診断書	円	鑑定	円

※ 成年被後見人等とは、成年被後見人、被保佐人、被補助人をいいます。

【添付書類チェックリスト】

- 成年後見人等の決定を受けたことのわかる書類 (登記事項証明書、審判確定証明書等)
- 収入状況のわかる書類 (公的年金等の源泉徴収票の写し、申告書の写し等)
- 資産状況のわかる書類 (財産目録の写し、預金通帳の写し、年金振込通知書または年金証書の写し、預金証書の写し、有価証券の写し等)
- 申立費用の支払い額を証明する書類 (領収書の写しその他必要経費のわかる書類等)

様式第2号（第4条関係）

上天草市成年後見制度利用支援事業助成申請書（報酬）

年 月 日

上天草市長 様

申請者 住所  
氏名（署名）

成年後見制度利用支援事業を利用したいので、上天草市成年後見制度利用支援事業実施要綱第4条の規定に基づき次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、受給資格認定に当たり、助成対象者及び申請者の収入状況等を調査・確認することに同意します。

助成対象者 (成年被後見人等)	住所(居所)			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	電話番号			
	後見等の類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助		
	施設入所・入院の場合の住所・施設名	電話番号		
成年後見人等	住所(所在地)			
	氏名(名称)			
	電話番号			
	職業・対象者との関係	専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士・行政書士） 親族（本人との関係： ）・その他（ ）		
申請の資格 (該当する番号に○)	1 生活保護受給者 (受給開始日： 年 月 日) 2 生活保護受給者に準ずる者 3 助成を受けなければ制度の利用が困難な者			
申請額	円	報酬付与対象期間	年 月 日から 年 月 日まで	

- ※ 成年被後見人等とは、成年被後見人、被保佐人、被補助人をいいます。
- ※ 成年後見人等とは、成年後見人、保佐人、補助人をいいます。
- ※ 成年後見人等が、「本人の配偶者、直系血族及び兄弟姉妹」の場合は助成を受けられません。

【添付書類チェックリスト】

- 成年後見人等の決定を受けたことのわかる書類(登記事項証明書、審判確定証明書等)
- 報酬付与の審判決定書の写し
- 収入状況のわかる書類（公的年金等の源泉徴収票の写し、申告書の写し等）
- 資産状況のわかる書類（財産目録の写し、預金通帳の写し、年金振込通知書または年金証書の写し、預金証書の写し、有価証券の写し等

様式第3号（第5条関係）

（表）

第 号  
年 月 日

（申請者）  
住 所  
氏 名 様

上天草市長 印

上天草市成年後見制度利用支援事業助成決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった成年後見制度利用支援事業の助成申請については、上天草市成年後見制度利用支援事業実施要綱第5条の規定に基づき次のとおり決定（却下）したので通知します。

決 定 内 容	1 成年後見制度利用支援事業実施要綱第2条第1項第1号に規定する審判請求費用の助成 2 成年後見制度利用支援事業実施要綱第2条第1項第2号に規定する後見人等報酬の助成			
支 給 額	審判請求費用 円	(内訳)	切手 円	収入印紙 円
			診断書 円	鑑定 円
	後見人等報酬 円			
成年被後見人等氏名		成年被後見人等 生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	
成年被後見人等住所				
成年後見人等氏名				
却下・減額理由	【理 由】			

交付条件

- 1 上天草市成年後見制度利用支援事業助成金請求書（様式第4号）により市長に請求してください。
- 2 本人又は成年後見人等は、成年被後見人等の資産状況及び生活状況に変化があったときは、速やかに市長に報告してください。
- 3 虚偽その他不正な手段により助成の決定を受けたときは、助成金の全部又は一部の返還を求めることがあります。

(裏)

教 示

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、上天草市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内に、上天草市を被告として（上天草市長が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第4号（第6条関係）

上天草市成年後見制度利用支援事業助成金請求書

年 月 日

上天草市長 様

請求者 住所

氏名

年 月 日付けで助成の決定を受けた上天草市成年後見制度利用支援事業の成年後見人等の業務に対する報酬等について、上天草市成年後見制度利用支援事業実施要綱第6条第3項の規定に基づき次のとおり請求します。

対象者 (成年被後見人等)	住所(居所)	
	氏 名	
代理人 (成年後見人等)	住所(所在地)	
	氏名(名称)	
請求額	_____円	
	〔内 訳〕	
備考		

上記の金額を次の口座に振り込み願います。

金融機関名		支店名	
預金種目		口座番号	
ふりがな	-----		
口座名義			

※報酬費用の振込先は、成年被後見人、被保佐人、被補助人名義の口座となります。

様式第5号（第7条関係）

上天草市成年後見制度利用支援事業変更届

年 月 日

上天草市長 様

申請者 住所  
氏名

年 月 日付けで助成の決定を受けた上天草市成年後見制度利用支援事業について、次のとおり変更したので上天草市成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条の規定に基づき届け出ます。

助成対象者 (成年被後見人等)	住所(居所)	
	氏 名	
成年後見人等	住所(所在地)	
	氏名(名称)	
変更事項		
変更内容	変 更 前	変 更 後
変更理由		
変更年月日	年 月 日	

様式第6号（第10条関係）

上天草市成年後見制度利用支援事業終了届

年 月 日

上天草市長 様

〔届出者〕住 所

氏 名

連絡先

年 月 日付で助成の決定を受けた上天草市成年後見制度利用支援事業について、次のとおり終了したので上天草市成年後見制度利用支援事業実施要綱第10条の規定に基づき届け出ます。

助成対象者 (成年被後見人等)	住 所 (居 所)	
	氏 名	
成年後見人等	住所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	
終了の理由		
終了年月日	年 月 日	