様式第４号（第13関係）

年　月　日

　北上市長　様

申請者　住所

氏名

北上市成年後見制度利用支援事業報酬助成金申請書

北上市成年後見制度利用支援事業実施要綱第13の規定により、報酬助成金を受けたいので、次のとおり申請します。

１　申請区分　後見・保佐・補助

２　成年被後見人等

(1)　氏名　　　：

(2)　生年月日　：

(3)　住所　　　：

(4)　居所の別　：在宅・施設

※報酬付与対象期間のうち、施設等への入所・入院の状況

　　年　 月　 日　～　 年 　月　 日（入所・入院先：　　　　　　　　　　）

　　 　　年　 月 　日　～ 　年　 月　 日（入所・入院先：　　　　　　　　　　）

　　　　年　 月　 日　～　 年 　月　 日（入所・入院先：　　　　　　　　　　）

　　年　 月 　日　～ 　年　 月　 日（入所・入院先：　　　　　　　　　　）

３　報酬付与の審判決定日　　　　年　　月　　日

４　添付書類

北上市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

同　意　書

下記の者は、北上市が、北上市成年後見制度利用支援事業実施要綱に基づく助成金の申請を処理するにあたり、本人（成年被後見人等）の資産の状況及び生活保護受給状況等を調査することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同　意　者 | 申請者との続柄 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　　　　　　名 |  |
| 住所 | □申請書と同じ |
| 同　意　者 | 申請者との続柄 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　　　　　　名 |  |
| 住所 | □申請書と同じ |
| 同　意　者 | 申請者との続柄 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　　　　　　名 |  |
| 住所 | □申請書と同じ |
| 同　意　者 | 申請者との続柄 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　　　　　　　名 |  |
| 住所 | □申請書と同じ |

備考　１　同意する者自ら署名を行うこと。

　　　２　申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。

　　　３　同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、枚数を追加すること。