

様式第1の2（第5条第1項関係）

東大阪市成年後見制度利用支援給付金交付申請書（成年後見人等報酬）

年 月 日

（宛先）東大阪市長

給付金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

交付決定の審査において、市が成年被後見人等の住民登録及び資産状況等を確認することに同意します。（ 同意する 同意しない ）

（※） 申請者	氏名		対象者 との 関係	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 専門職（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	住所	〒 電話番号（ ）		

（※）原則、保佐・補助人は代理権付与された者とする。

対象者 （成年被後 見人等）	氏名		生年月日	
	住所 （居住地）	〒 電話番号（ ）		

申請金額	円	対象期間	年 月 日～ 年 月 日
------	---	------	--------------

受給中の公的給付等 （該当する場合のみ）	生活保護又は中国残留邦人等支援給付 <input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 他市（ ）	介護保険の保険者 <input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 他市（ ）	障害者総合支援法のサービス決定者 <input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 他市（ ）
-------------------------	---	--	--

対象期間のうち、入所・入院していた期間

入院・入所等の期間	※短期入所の期間が1月を超える場合は記載してください。	病院・施設の名称
年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 短期入所	
年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 短期入所	
年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 短期入所	

振込先 （対象者本人のもの）	金融機関名		店名又は記号								
			<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	<input type="checkbox"/> 本 店 <input type="checkbox"/> 支 店 <input type="checkbox"/> 出張所							
	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号								
	フリガナ		口座名義人								

【添付書類チェックリスト】

- ① 生活保護受給者の方
- ② 中国人残留邦人等支援給付を受給している方
- ③ 生活保護に準ずる方（境界層該当）

添付書類	①	②	③
報酬付与審判書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
成年後見等開始審判書の写し（初回申請時のみ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
後見人登記事項証明書の写し（初回申請時のみ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
対象者の住民票の写し（※1）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生活保護受給証明書（※2）	<input type="checkbox"/>	—	—
中国残留邦人支援給付受給証明書（※2）	—	<input type="checkbox"/>	—
家庭裁判所に提出した直近の財産目録の写し	—	—	<input type="checkbox"/>
対象者名義の預貯金通帳その他の資産が分かるものの写し	—	—	<input type="checkbox"/>
収支予定表及びその挙証資料の写し	—	—	<input type="checkbox"/>
固定資産公価証明書（不動産を有する場合）	—	—	<input type="checkbox"/>

（※1）本市在住の方で、同意があれば提出を省略することが可能。

（※2）本市が実施機関であり、同意があれば提出を省略することが可能。

対象者が死亡の場合は、上表の添付書類に加えて、下表の書類を添付。

添付書類	①	②	③
死亡日が確認できるものの写し（死亡診断書、除籍謄本など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
遺留金から支払い等を完了し、後見人等報酬に充てられる金額を証するもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>