

日野市成年後見制度利用支援に係る報酬費用助成金交付申請書

(あて先) 日野市長

日野市成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

また申請に当たり、助成金の交付事務手続きに必要な範囲で、日野市の関係部署が保有する対象者(本人)の個人情報(住所、住民税の状況、生活保護受給の有無等)を閲覧・照会することに同意します。

申請者 (本人または 後見人等)	氏名	Ⓜ (記名押印または署名)		押印を省略する場合は、署名の上申請者の本人確認証を提示(郵送の場合はコピーを添付)	
	対象者との 関係 (該当項目 に☑)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見人等 (以下の該当項目も☑) <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			
	住所	〒 _____ [電話 _____ ]			
対象者 (本人)	氏名	生年月日	年	月	日
	住所	〒 _____ [電話 _____ ]			
申請の理由					
申請の対象期間		年	月	日	～ 年 月 日
申請金額		円	後見人等報酬額(付与決定額)		円
助成 対象 要件	住所要件 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 日野市の住民基本台帳に登録されている (施設等への入所・入居に伴って日野市内に転入した方で、以下の保険者等が日野市以外である場合を除く) <input type="checkbox"/> 施設入所等に伴って市外に転出した方で、以下の保険者等いずれかが日野市となっている (保険者等) <input type="checkbox"/> 介護保険法による保険者 <input type="checkbox"/> 国民健康保険法による保険者 <input type="checkbox"/> 生活保護法による保護の実施機関 <input type="checkbox"/> 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の実施機関 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による給付の決定機関			
	経済要件 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 生活保護法による「被保護世帯」である <input type="checkbox"/> 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である <input type="checkbox"/> 直近の市区町村民税が非課税であり、本人名義の資産(現金、預貯金、有価証券、保険契約その他の流動資産)の合計額が80万円以下である			
確認事項 (該当項目全てに☑)		<input type="checkbox"/> 他の同種の給付等を受けていない <input type="checkbox"/> 成年後見人等は、対象者(本人)の配偶者や親族ではない			
添付書類① 【必ず提出する書類】		<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所からの報酬付与の審判書謄本の写し <input type="checkbox"/> 財産目録及び収支状況報告書(家庭裁判所に提出したものの写し/添付資料含む)			
添付書類② 【本人の状況に応じて提出する書類】		※日野市に住民登録などが無い場合は、該当する助成対象要件の証明書類を添付してください <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 支援給付の支給決定がされている中国残留邦人等支援に対する本人確認証の写し <input type="checkbox"/> 保険者等となっている自治体名を確認できる書類(介護保険証等)の写し <input type="checkbox"/> 住民税非課税証明書			