

様式第7号（第9条関係）

（表面）

堺市成年後見制度利用支援給付金交付申請書（特例用）

堺市長 殿

年 月 日

堺市成年後見制度利用支援給付金の交付を受けたいので、堺市成年後見制度利用支援給付金交付要綱第9条第3項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、申請資格に関して、必要な情報を調査確認されることに同意します。

申請者 (成年後見人等)	フリガナ		成年被後見人等との関係	<input type="checkbox"/> 専門職（職名： ）
	氏名			<input type="checkbox"/> その他（ ）
	住所 (連絡先)	郵便番号	電話番号 ( )	
死去した 成年被後見人等	フリガナ		類型	
	氏名		後見・保佐・補助	
	住民票上の住所	郵便番号		
	死亡年月日	年 月 日		
申請資格	1 生活保護受給者（ 年 月 日～）			
	2 中国残留邦人等支援受給者			
	3 資産及び収入の状況が生活保護受給者に準ずると認められる者			
	4 交付対象期間に1又は2であった期間が含まれている者 (期間： 年 月 日～ 年 月 日)			
申請額	円			
振込先 (申請者本人のもの)	金融機関名		預金種別	口座番号
	銀行 店		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	フリガナ			
	口座の名義人			

注意

- 「成年後見人等」とは、成年後見人、保佐人又は補助人をいいます。
- 成年後見人等が「本人の配偶者又は4親等内の親族」である場合は、給付を受けられません。
- 裏面「現況報告書」も記入してください。

【添付書類】 添付する書類に、レ印を記入してください。

- <必須>  報酬付与の審判書の写し
- <必須>  後見登記等に係る登記事項証明書の写し  
※報酬付与の審判書に報酬付与対象期間が記載されているときは、省略可能です。
- <必須>  本人の死亡日時を確認することができる書類
- <必須>  報酬付与の審判の際、家庭裁判所に提出した直近の財産目録の写し  
(生活保護受給者)  発行後3か月以内の生活保護受給証明書の写し  
(中国残留邦人等支援受給者)  本人確認証  
(資産及び収入の状況が生活保護受給者に準ずると認められる者)  
 収入・資産等申告書（特例用）（様式第8号）及び申告に係る証明書類  
 扶養義務者による金銭的援助に関する書類

(裏面)

成年後見制度利用支援給付金交付申請書 (現況報告書)

申請者 (被後見人) の最終の生活場所 <input type="checkbox"/> 施設又は医療提供施設 (※1) 所在地:  <input type="checkbox"/> 在宅等 所在地又は住所:	
報酬対象期間	年 月 日～ 年 月 日
入所・入院 (2か月以上) の記録 報酬対象期間の入所・入院の状況を記入してください。※入院は2か月以上の場合に記入	
入院施設・医療提供施設等の名称	入所・入院等の期間
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
	年 月 日～ 年 月 日
後見等開始の審判を請求した人	<input type="checkbox"/> 堺市長 <input type="checkbox"/> その他 ( )
死去後、支払・返金等を全て完了し、残った本人の最終財産額 (※2)	円

※1 施設又は医療提供施設

生活保護法	保護施設
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	障害者支援施設
老人福祉法	老人福祉施設
介護保険法	介護保険施設
医療法	医療提供施設 (3か月を超えて入院した場合)
類似施設で市長が認める施設	住宅型有料老人ホーム 介護付有料老人ホーム 健康型有料老人ホーム サービス付高齢者向け住宅 認知症対応型グループホーム 児童福祉施設 矯正施設

※2 家庭裁判所に提出した直近の財産目録上の金額と一致しない場合は、その間の出入金を示す書類 (任意様式) を添付してください。