

相模原市成年後見制度利用支援事業に係る費用助成申請書

相模原市長 あて

〒

本人(被後見人等) 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_

〒

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

氏名を申請者が自署する場合は、押印不要です。  
 自署又は押印がない場合は、内容等の確認をさせていただく場合があります。  
 法人その他の団体で、自署又は押印がない場合は、上記連絡先のほか、本書類発行についての責任者氏名もあわせて記載してください。

責任者氏名 \_\_\_\_\_

相模原市成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条に規定する費用の助成を申請します。

共通で添付する書類	後見等開始の審判書謄本の写し 登記事項証明書の写し(保佐、補助の場合は代理権を含む) 被後見人等の財産目録及び添付書類の写し 生活保護受給証明書の写し(生活保護世帯の場合) 収入、支出及び資産状況申告書(生活保護世帯でなくかつ世帯員が2人以上の場合) 収入、支出及び資産状況申告に関する調査等の同意書(生活保護世帯でなくかつ世帯員が2人以上の場合)
申請をする費用及び添付書類	健康診断書作成に係る費用 領収書の写し 切手、収入印紙及び登記印紙の購入に係る費用 郵便切手予納に関する返還書の写し(返還があった場合) 家庭裁判所で実施する鑑定に係る費用 事務連絡通知の写し 裁判所保管金振込依頼書の写し 後見人、保佐人又は補助人の報酬に係る費用 報酬付与の審判書謄本の写し 報酬付与申立書及び添付書類の写し(財産目録及び目録の添付書類等を含む)
助成対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日
生活状況	在宅 施設への入所等 報酬助成対象期間の開始4か月前から最終日までのうち、施設に入所または病院に入院していた期間 年 月 日~ 年 月 日(施設名: ) 年 月 日~ 年 月 日(施設名: )

欄は、後見人等報酬に係る費用の助成申請の場合のみ記載

市担当課処理欄	
確認方法	確認者

## 収入、支出及び資産状況申告書

(報告先) 相模原市長

被後見人等及び世帯員に係る収入、支出及び資産の状況について、次のとおり申告します。

世帯の収入 [世帯全員の収入額(事業収入については必要経費控除後の額)を記入してください]

氏名		(被後見人等)	(世帯員:続柄 )	(世帯員:続柄 )	(世帯員:続柄 )
収入内訳	年金・恩給	円	円	円	円
	給与収入	円	円	円	円
	事業収入	円	円	円	円
	財産処分運用収入	円	円	円	円
	その他	円	円	円	円
収入合計		円	円	円	円
収入総計		円			

世帯の資産 [世帯全員の現金・預貯金・有価証券等の額をすべて記入してください]

氏名		(被後見人等)	(世帯員:続柄 )	(世帯員:続柄 )	(世帯員:続柄 )
資産内訳	現金	円	円	円	円
	預貯金	円	円	円	円
	有価証券	円	円	円	円
	その他	円	円	円	円
資産合計		円	円	円	円
資産総計		円			
不動産の所有	無・有	居住用・居住用以外	土地・家屋	評価額 円	

世帯の支出 [世帯員全員の支出額を記入してください]

氏名		(被後見人等)	(世帯員:続柄 )	(世帯員:続柄 )	(世帯員:続柄 )
支出内訳	社会保険料	円	円	円	円
	租税	円	円	円	円
	医療費	円	円	円	円
	住宅費	円	円	円	円
	福祉サービス利用料	円	円	円	円
	負債	円			
	その他必要経費	円	円	円	円
支出合計		円	円	円	円
総合計		円			

申告内容に虚偽又は重大な錯誤があった場合は、助成認定を取り消すとともに、助成額の返還を求めます。

# 収入、支出及び資産状況申告に関する調査等の同意書

(報告先) 相模原市長

同意書提出日	年	月	日
--------	---	---	---

収入、支出及び資産の状況の申告について、確認の必要がある場合には、行政機関・金融機関に調査・照会を行うこと及び本同意書を行政機関・金融機関に開示することに同意します。

被後見人等	住 所	
	氏 名	印
後見人等	住 所	
	氏 名	印

## 世帯員

続 柄	氏 名
	印
	印
	印
	印