**市川市成年後見人等報酬助成金交付申請書類受付票**

**【 報酬助成の申請に必要な提出書類一覧 】**＊その他必要に応じて書類を求めることがあります

|  |  |
| --- | --- |
| **書　　 　　類** | **備　　 　　考** |
| ① | ☐ 申請書（原本）☐ 申請者氏名欄に、右備考欄の通り記載されている。**※**☐ 口座情報が、通帳名義通り記載されている。 | **申請者氏名欄の記入について****【成年後見人が代理申請する場合】　　　　　【本人死亡の場合】****住所　：　成年被後見人の住所　　　　　住所　：　元成年後見人の住所** **氏名　：　成年被後見人の氏名　　　　　氏名　：　元成年後見人の名前****※以下を必ず補記してください↓****代理人住所 :　成年後見人等の住所****代理人氏名 :　成年後見人等の名前** |
| ② | ☐ 報酬付与審判書の写し | 申請期限は、家庭裁判所が報酬を定めた翌日から起算して**２月**を経過した日までのものとなります。 |
| ③ | 新規または変更の方のみ提出☐ 登記事項証明書等の写し |  就職の日は、登記事項証明書等に記載されている「裁判の確定日」となります。 |
| ④ | 所持している方のみ提出☐ 障害者手帳写し{ ☐ 身体 ☐ 療育 ☐精神 }☐ 介護保険被保険者証写し**※** | **※**住所地特例の方のみ提出。 |
| ⑤ | ☐ 後見事務報告書写し |  |
| ⑥ | ☐ 財産目録写し |  |
| ⑦ | ☐ 出納帳（報酬付与期間中の収支の項目の分かるもの）**※** | **※**通帳の摘要欄が手書き等で補われ、内容が全て明記されている場合は、⑧で代用可。 |
| ⑧ | ☐ 通帳の写し☐ 表紙　　　☐ １頁目の見開き☐ 報酬付与期間履歴が記帳された全ての頁 |  残高が０円の通帳もすべて提出。 |
| ⑨ | ☐ 該当するものすべてにチェックして下さい。　 　☐ 持ち家住まい 　☐ 賃貸住まい　　 ☐ 入院　　　　　　 　☐ 施設入所 | 賃貸住まい：領収書、賃貸契約書の写し入院、施設入所：領収書の写し※報酬付与期間すべて提出。 |
| ⑩ | ☐ 報酬助成の申請に必要な提出書類一覧 |  本用紙で ☑ 確認して、申請書類と一緒に提出。 |

|  |
| --- |
| **確 認 内 容** |
| ⑪ | 成年後見人等（　　　　　　　　　氏　　　　名　　　　　　　　　）は、成年被後見人等（　　　 　　　　　氏　　　　名　 　　　　　　　）の☐ 配偶者ではありません。☐ ４親等以内の親族ではありません。 |
| ⑫ | 成年被後見人等は、生活保護を　　　☐ 受給しています。　　　☐ 受給していません。 |
| ⑬ | 世帯全員が日常生活に必要な資産以外を　　　☐ 所有しています。　　　☐ 所有していません。 |
| ⑭ | 成年後見人等連絡先　 TEL：　　　　（　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　 |

**【 確 認 事 項 】**

本日、申請を受理いたしました。

お手元に決定通知書が送付されるまで、**概ね２ヵ月ほど**かかります。

ご了承下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| **市役所確認欄** | 障がい者支援課 |
| ～64歳まで |
| 地域包括支援課 |
| 65歳以上 |

受理印