様式第１号（第５条関係）

市川市成年後見人等報酬助成金交付申請書

年　　月　　日

市川市長

　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

氏　　名

市川市成年後見人等報酬助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、交付の決定があったときは、速やかに、下記７記載の口座に振り込むよう請求します。

記

１　成年被後見人等の氏名

２　成年被後見人等の生年月日

３　成年被後見人等の住所

４　成年被後見人等の電話番号

５　助成金申請額　　　　　　　　　　　　　　円

※　報酬について他の市区町村から助成を受けることができる場合は、当該助成の額を控除した額を記入してください。

（市区町村名：　　　　　、当該市区町村の助成額：　　　　　　　　円）

６　成年後見人等としての事務を行った期間

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの　　　　月間（１月未満の期間は切上げ）

７　助成金の振込みを希望する口座

　　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　　口座種類・口座番号

　　　　　　　　口座名義人（フリガナ）

８　添付書類

私は、添付書類として提出すべき内容について、市において公簿等で確認することを同意します。

申請者氏名