

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 _____