

令和7年12月 日

成年後見人等報酬助成申請書

(あて先) 千葉市長

このたび家庭裁判所の審判により、報酬額が決定されましたので、報酬の助成を申請します。

法定後見制度の種類	後見・保佐・補助	
代理人 (成年後見人等)	住所	〒 260 - 8722 千葉県千葉市中央区千葉港1番1号
	氏名	千葉 太郎 (印) (※) 法人の場合は、記名押印してください。個人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	電話番号	043-000-0000
	申請者との関係等	専門職(職種) 親族(続柄) その他( )
申請者 (成年被後見人等)	住所	千葉県千葉市〇〇区〇〇1丁目1番1号
	氏名	後見 〇〇
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
申立者	千葉市長・その他首長( )・親族等	
助成区分	65歳以上(後見人等報酬の審判月)・65歳未満	
報酬付与対象期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日	
期間中の居所	在宅・施設等(名称: 千葉〇〇ホーム 入所日: 令和〇年〇月〇日)	
報酬助成申請額	×××××円	
申請資格 (該当する番号に○)	① 生活保護受給者 2 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている者 3 対象者の属する世帯全員が市民税非課税で、別表(※)に定める収入及び資産基準を満たす者	
世帯人数	単身世帯・( )人世帯	
本制度利用申請の有無	有(令和〇年〇月〇日付 決定・却下 通知書)・無	

(振込先金融機関名)

[illegible]

(記入上の注意)

項目	記入方法
法定後見制度の類型	報酬付与の審判書右上に記載されています。☑がある類型に○を付けてください。
代理人	後見人等（審判書では申立人）の方が住所、氏名等を記載する欄です。 代理人本人が手書きしない場合は、記名押印してください。法人の場合は、記名押印が必要です。
申請者	被後見人等（審判書では本人）の方の住所、氏名、生年月日をご記入ください。
申立者	後見等開始の申立において、他自治体の首長が行った場合は、その他首長に○を付け、自治体名を（ ）内にご記入ください。その他の場合は、親族等に○を付けてください。※保佐、補助の場合で、本人による申立の場合は、（ ）内に本人とご記入ください。
助成区分	報酬付与の審判月に、65歳以上であったか、65歳未満であったか、いずれかに○を付けてください。 【参考】申請先 65歳以上の場合は地域包括ケア推進課、 65歳未満の場合は、障害者自立支援課
報酬付与対象期間	報酬付与の審判に記載される期間をご記入ください。
期間中の居所	申請者が入院や福祉施設（グループホームも含む）に入所している場合は施設等に○を付けてください。
報酬助成申請額	報酬付与の審判に記載のある金額を上限とし、助成申請額をご記入ください。 【参考】（助成額上限） 1か月 在宅 28,000円 施設 18,000円
申請資格	申請者の該当する数字に○を付けてください。
世帯人数	同一世帯の人数を記入ください。 同一世帯人数が複数であっても、単身で福祉施設に入所している場合は、単身世帯に○を付けてください。
本制度の利用申請の有無	申請者について、本市で以前に報酬助成利用申請をしたことがある場合は、有に○をつけてください。 新規や他自治体で利用申請をしたことがある場合は、無に○を付けてください。
振込先金融機関	振込先の金融機関名等の口座情報をご記入ください。
その他 申請書の訂正方法	該当箇所に二重線を引き、線にかかるように訂正印を押印（または訂正署名）し、付近に訂正内容をご記入ください。なお、報酬助成申請額は訂正不可となります。 <u>1 代理人の氏名欄に押印がある場合</u> 訂正印は、申請書の代理人の氏名欄の押印と同じ印のみ有効です。氏名欄に押印がない場合は、無効です。 <u>2 代理人が個人かつ本人であり、署名している場合（氏名欄に押印がない場合）</u> 訂正署名（代理人のフルネーム）のみ有効です。

