

様式第4号（第19条関係）

（表面）

函館市成年後見制度利用申請書

申請日は市役所に申請書を提出する日を記載。
 ※郵送で提出する場合は、市役所に到着した日を申請日としますので、空欄で提出してください。

申請書

年 月 日

函館市長 あて

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

なお、市長が助成の可否を決定するに当たり、公簿等により申請者（被後見人等）およびその世帯員の所得状況等について確認することに同意します。

被後見人等の情報を記載。
 ※要綱第19条第2項（被後見人等が死亡の場合）に該当する場合は、後見人等の情報を記載。

申請者 (被後見人等、ただし第19条第2項に該当する場合は後見人等)	住 所			
	ふりがな		後見 の類型	後見・保佐・補助
	氏 名			
	生年月日			
	電話番号			
被後見人等 (第19条第2項に該当する場合のみ記載)	住 所			
	ふりがな		後見等の類型	後見・保佐・補助
	氏 名			
生年月日		死亡年月日		
申請者の 後見人等	住 所			
	ふりがな		申請 との関	後見人等の情報を記載。 ※要綱第19条第2項（被後見人等が死亡の場合）に該当する場合は記載不要。
	氏 名			
電話番号		職 業		
申請理由 (該当する番号に○をつける)	1 生活保護受給者 2 市民税非課税世帯に属する者 3 その他の理由により後見人等への報酬を負担する (理由：			
報酬付与審判日	年 月 日	報酬付与対象期間	年 月 日～ 年 月 日	
助成金申請額	円			

後見人等の情報を記載。
 ※要綱第19条第2項（被後見人等が死亡の場合）に該当する場合は記載不要。

報酬付与対象期間が、後見人等
 就任時からの場合は、審判の確定日からとなります。

○助成金の振込先（申請者名義のものに限ります。）

家庭裁判所が決定した報酬付与費用額を記載。

金融機関・支店名			
口座種別・番号	普通・当座	番号（	）
名義人（カタカナ）			

第19条第2項（被後見人等が死亡の場合）に該当する場合は、申請者が後見人等となりますので、あわせて口座も後見人等の名義のものになります。

※添付書類については、裏面のチェックリストにより確認
 ※被後見人等に同一世帯員がいる場合は、裏面の所定欄
 ※上記の報酬付与対象期間内における施設入所等の状況について、裏面の所定欄に記載してください。

全員に提出していただく書類

- 報酬付与の審判書謄本の写し
 - 報酬付与対象期間に被後見人等
の書類（登記事項証明書の写し、
後見人等が報酬付与の申立時に
世帯全員の預貯金通帳の写し
 - 世帯全員の預貯金通帳の写し
- ※家庭裁判所で決定した報酬費用を差し引く前のもの（預貯金 冊 円）

被後見人等名義の所持して
いる全ての預貯金の冊数と
合計金額を記載。
※金額は申請日時点。

審判が確定したことがわか
る証明書の写し等
の写し

申請者（被後見人等）に関する書類

【第19条第2項による申請の場合】

- 死亡が確認できる書類（死亡診断書の写し，住民票除票等）

【知的障がい者，精神障がい者の場合】

- 知的障がい者，精神障がい者であることを示す書類

【生活保護受給者の場合】

- 生活保護受給証明書

【市民税非課税世帯に属する者の場合】

- 世帯全員の住民票，世帯全員の最新年度の所得（課税）証明書

【その他の理由により後見人等への報酬を負担することが困難である場合】

- 費用負担が困難であることので分かるもの（事前に市へ相談ください。）

※ 同一世帯員がいる場合は，世帯員の氏名を記載してください。

※ 報酬付与対象期間内における施設入所等の状況（要綱第18条第3項に掲げる施設）について記載してください。

入所・入院の期間	施設等の名称
年 月 日～ 年 月 日	
年 月 日～ 年 月 日	
年 月 日～ 年 月 日	
年 月 日～ 年 月 日	

医療機関への入院や短期入所施設，特別養護老人ホーム等への入所している期間がある場合は必ず記載してください。

※その他，確認を要する事項について，書類の提出を求めることがあります。