



第1号様式（裏）

助成要件	住所要件	<input type="checkbox"/> 府中市民 <input type="checkbox"/> 住民登録地は府中市外であるが、保険者等が府中市の方
	経済的要件	<input type="checkbox"/> 生活保護を受けている方 <input type="checkbox"/> 世帯員全員が市町村民税非課税の方 <input type="checkbox"/> 境界層該当者
		<input type="checkbox"/> 預貯金等の残高が60万円以内
		<input type="checkbox"/> 即時に現金化が可能な本人名義の資産を有していない。
後見等開始申立て	事件番号 _____ 年(家)第 _____ 号 申立区分 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 知的障害者 <input type="checkbox"/> 精神障害者 申立人 _____ 本人との関係( )	
報酬付与審判対象期間		_____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで( _____ 月分)
報酬付与決定額		_____ 円( <input type="checkbox"/> 受領済み <input type="checkbox"/> 未受領 )
報酬付与の審判日		_____ 年 _____ 月 _____ 日
助成歴		<input type="checkbox"/> 有( _____ 年度) <input type="checkbox"/> 無
添付書類		<input type="checkbox"/> 収支・資産状況申告書(第2号様式)
		<input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し
		<input type="checkbox"/> 報酬付与の審判書謄本の写し
		<input type="checkbox"/> 報酬付与申立時に家庭裁判所へ提出した書類の写し (報酬付与申立事情説明書、後見等(監督)事務報告書及び財産目録)
		<input type="checkbox"/> 預貯金通帳、有価証券等の写し
		<input type="checkbox"/> 保険者が府中市であることが確認できる書類の写し(該当者のみ)
		<input type="checkbox"/> 経済的要件に該当することが確認できる書類
		<input type="checkbox"/> その他( _____ )
個人情報に関する本人の同意		本人の住所地要件と経済的要件を審査するに当たり、市が保有する住民基本台帳、課税台帳等の公簿により確認することに同意します。 署名: _____