

北九州市長 様

代理人（後見人等）氏名 _____ (※)

電話番号 _____

(※)法人の場合は、代表者の自署又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。

確 認 書

年 月 日付け審判により、後見業務等を行っている下記案件について、北九州市成年後見制度利用支援事業の助成対象の可否をお尋ねします。

記

項 目	内 容
被後見人等氏名	
被後見人等住所(住民票の住所)	(施設名： _____)
後見等報酬助成の判断対象となる基準日	年 月 日 時点
後見等業務開始年月日	年 月 日
報酬付与の審判申立対象期間	年 月 日～ 年 月 日
その他 ※対象期間において、被後見人等の実際の生活場所が住民票の住所と異なる時期がある場合は期間と住所・施設名等を記入してください。	

<添付書類>

- 1 後見等開始申立事件の審判書謄本の写し
- 2 登記事項証明書の写し
- 3 措置開始通知書（老人福祉法に基づく措置事務取扱要領様式5-1）又は措置決定通知書（知的障害者福祉法に基づくもの）の写し（老人福祉法第11条第1項第2号又は知的障害者福祉法第15条の4第1項若しくは第16条第1項第2号の規定に基づく措置を行った人のみ）
- 4 被後見人等の生活保護受給証明書（生活保護受給者のみ）
- 5 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別配偶者の自立の支援に関する法律に基づく支援給付決定通知書の写し等、支援給付を受けていることがわかるもの（同支援給付を受けている者のみ）
- 6 被後見人等の財産目録（基準日時点）
- 7 被後見人等の世帯員の収入見込額がわかる書類の写し
- 8 収入・資産状況申告書 報酬助成用（第7-2号様式（別紙1））
- 9 財産目録に記載されている全口座の預金通帳の写し（最終残高と報酬付与対象期間分の入出金がわかるもの）
- 10 年金額改定通知書又は年金振込通知書の写し
- 11 被後見人等世帯全員の住民票(市長申立で住民票が北九州市内にある場合は不要)
- 12 被後見人世帯全員の市民税課税証明

※1及び2は必須。6～11については、4又は5を提出しない者のみ。

※被後見人が死亡した場合の報酬助成金振込口座も被後見人等の本人口座または「〇〇〇〇後見人△△△△」等、後見人等の管理下に置かれたことが明示された口座のみとなります。