

# 「成年後見制度利用助成申請書」記入にあたっての留意事項

上越市 高齢者支援課

※ 2については、後見等の開始又は任意後見監督人選任の申立の結果、「後見」の開始の決定がされた場合と、「保佐」または「補助」の開始の決定がされた場合とで記入の方法が異なる部分がありますので、ご注意ください。

## 1 任意後見契約費用について助成を申請する場合

### (1) 「平成 年 月 ～ 平成 年 月利用分」欄

任意後見契約を締結した日の属する月を記入してください。

(例) 平成 24 年 5 月 22 日付で契約を締結した場合

「平成 24 年 5 月 ～ 平成 年 月利用分」と記入する。

### (2) 「申請者」欄

本人の氏名、介護保険被保険者番号、生年月日および住所を記入してください。

### (3) 「利用額」欄

「任意後見契約費用」欄に、任意後見契約に要した費用の合計額を記入するとともに、「合計」欄にもその額を記入してください。

### (4) 「助成金払込口座」欄

本人名義の口座をご記入ください。

## 2 後見等の開始又は任意後見監督人選任の申立費用について助成を申請する場合

### (1) 「平成 年 月 ～ 平成 年 月利用分」欄

後見等の開始がされた日の属する月を記入してください。

(例) 平成 24 年 5 月 22 日付で後見等が開始された場合

「平成 24 年 5 月 ～ 平成 年 月利用分」と記入する。


### (2) 「申請者」欄

#### ① 「氏名」及び「フリガナ」欄

ア. 「後見」の開始の決定がされた場合

以下の(例)のように、被後見人の名前と成年後見人の名前を併記するとともに、成年後見人の印鑑を押印してください。

(例)

フリガナ	ケビキ タロウ セイネコウケンニン ジョウエイ ハナコ
氏名	頸城 太郎 成年後見人 上越 花子 

イ. 「保佐」または「補助」の開始の決定がされた場合

被保佐人または被補助人の名前を記入し、印鑑を押印してください。

ただし、この申請に関して保佐人または補助人に代理権が付与されている場合は、ア. の例にならって、被保佐人または被補助人の名前と保佐人または補助人の名前を併記するとともに、保佐人または補助人の印鑑を押印してください。

② 「被保険者番号」欄

被後見人、被保佐人または被補助人の介護保険被保険者番号を記入してください。

③ 「生年月日」欄

被後見人、被保佐人または被補助人の生年月日をご記入ください。

④ 「住所」欄

ア. 「後見」の開始の決定がされた場合

以下の(例)のように、被後見人の住所と成年後見人の住所を併記するとともに、成年後見人の電話番号を記入してください。

(例)

住所	〒943-0832 上越市本町3丁目2番26号 (成年後見人住所 上越市木田1丁目1番3号) 電話番号 025 - 526 - 5111
----	---

イ. 「保佐」または「補助」の開始の決定がされた場合

被保佐人または被補助人の住所を記入してください。

ただし、この申請に関して保佐人または補助人に代理権が付与されている場合は、ア. の例にならって、被保佐人または被補助人の住所と保佐人または補助人の住所を併記するとともに、保佐人または補助人の電話番号を記入してください。

(3) 「利用額」欄

「後見等の開始又は任意後見監督人選任の申立費用」欄に、後見等の開始又は任意後見監督人選任の申立に要した費用の合計額を記入するとともに、「合計」欄にもその

額を記入してください。

(4) 「助成金払込口座」欄

ア.「後見」の開始の決定がされた場合

成年後見人名義の口座をご記入ください。

イ.「保佐」または「補助」の開始の決定がされた場合

被保佐人または被補助人の口座をご記入ください。

ただし、この申請に関して保佐人または補助人に代理権が付与されている場合は、保佐人または補助人名義の口座をご記入ください。

上越市高齢者支援課 介護サービス係

〒943-8601 上越市木田1丁目1番3号

電話番号 025(526)5111 内線1158

FAX 025(526)6115

Eメールアドレス koureisya@city.joetsu.lg.jp