		受付印	□ 成年後見人 □ 保佐人 □ 補助 □ 監督人 (□成年後見 □保佐 □補助 に 対 す る 執		
			(この欄に収入印紙800円分をはる。)	
貼用収	又入印紙	800円			
予納垂	郵便切手	円	(はった印紙	に押印しないでください。)	
準口頭	質	関連事件番号	平成 年(家)第	号	
平)	成 年	家庭裁判所 御中 日月日	申立人の 署名押印又は 記名押印	印	
添有	計書類	□ 報酬付与申立事作 □ 預貯金通帳の写 ※後見登記事項に変更		□ 財産目録 E謄 本	
			電話 ()		
申立	住 所	〒 −			
<u>-1/-</u>	フリガナ				
人	氏 名				
本	住 所	〒 −			
人	フリガナ				
	氏 名				
	申立ての趣旨 申立人に対し、相当額の報酬を与えるとの審判を求める。 申立ての理由 別添報酬付与申立事情説明書のとおり				
申立	立人に対	し { □就職の日 □平成 年	************************************	年 月 日 までの	
報酬と	として, 本	ぶ人の財産の中か	ら 万	円を与える。	
	手続費用は、申立人の負担とする。 告知 平成 年 月 日 受告知者 申立人 大津家庭裁判所 告知方法 □住所に謄本送付 □当庁において謄本ろ				
	/ (裁判官		年月日 平成 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	