現況報告書　（被後見人が死亡したとき）

（宛先）伊賀市長

年　　月　　日

亡くなられた成年被後見人等の状況について、次のとおり報告します。

１．成年被後見人等の死亡日

年　　月　　日

２．成年被後見人等の死亡したときの生活場所

□ 施設等 → 名称

□ 在宅等 →（いずれかに〇）　 持ち家　 ・ 　借家　（自己負担額：　　　　 円）

３．報酬助成対象期間（報酬付与の審判によって決定された期間）

年　　月　　日　 ～　 　年　　月　　日

□ 報酬助成対象期間中に市外への転居又は市外からの転入があった

（転居前市町：　　　　　 ）⇒（転居後市町：　　　　　 ）

４．上記報酬期間の入所・入院の状況

　 年　　月　　日 　 ～　 　年　　月　　日（施設等名称： 　　　　　）

　 年　　月　　日　 ～　 　年　　月　　日（施設等名称： 　　　　　）

　 年　　月　　日　 ～　 　年　　月　　日（施設等名称：　　　　　 ）

５．後見等開始の審判を請求した人

□ 伊賀市長 　　□ その他（　　　　　 ）

６．後見等開始の理由

□ 認知症　 □ 知的障害　 □ 精神障害　 □ その他（　　　　　　　　　　　 ）

診断名（　　　　　　　　　　　 ）

７．本市以外の自治体・団体からの助成の有無

　　□　有　　　□　無