別記様式第9号（第12条関係）

死亡時状況報告書

年　　月　　日

美　祢　市　長　　様

本人（成年被後見人）の死亡時の状況について下記のとおり報告します。

１　本人（成年被後見人）の死亡時の生活場所

　　□施設等に入所している場合（名称：　　　　　　　　　　　　　）

　　□上記施設以外の場所（在宅等）

２　報酬対象期間

　　　　　年　　月　　日　　　　から　　　年　　月　　日まで

３　上記報酬対象期間の開始4月前から最終日までの間の入所・入院の状況

　　※報酬対象期間が令和元年7月１日から令和2年6月30日までの場合、平成31年3月1日から令和2年6月30日までの状況を記載してください。

　　　年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで（施設等名称：　　　　　　　　）

年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで (施設等名称：　　　　　　　　）

年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで (施設等名称：　　　　　　　　)

４　後見等開始の審判を請求した人

* 美祢市長　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）