

様式第1号（第11条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金申請書

年　月　日

糸魚川市長 様

申請者（成年被後見人等）住 所

氏 名

印

電話番号

次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、審査の際、必要な情報を関係機関において調査確認することに同意します。

成年被後見人等	氏名		性別	男・女	生年 月日	年　月　日
	住所					電話番号
	入所施設名 施設入所者のみ記入					
成年後見人等	氏名			職業		
	住所	電話番号				
生活保護受給の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
法定後見の類型		成年後見・保佐・補助				
成年後見人等報酬決定額	(※報酬付与の審判により決定した額) 円					
報酬助成申請額	理由 円					

添付書類

- ① 審判の決定通知書の写し
- ② 家庭裁判所に提出した財産目録の写し(これに相当する書類として家庭裁判所が受理したもの)