

様式第2号（第8条関係）

志免町成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

年 月 日

志免町長 様

次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、受給資格認定に関して、申請者の収入状況等必要な情報を関係機関において調査確認されることに同意します。

申請者 (被後見人等)	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 電話番号		
	居所	〒 (※住所と異なる場合のみ)		
	後見等の 類型	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助		
	生活保護 受給	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日から) <input type="checkbox"/> 無		
代理人 (後見人等)	フリガナ		申請者と の関係	
	氏名			
	住所	〒 電話番号		
助成金申請額	審判請求 費用	_____ 円	<input type="checkbox"/> 収入印紙代 円 <input type="checkbox"/> 登記印紙代 円 <input type="checkbox"/> 郵便切手代 円 <input type="checkbox"/> 診断書料 円 <input type="checkbox"/> 鑑定料 円 <input type="checkbox"/> その他経費 円	
	成年後見 人等への 報酬	_____ 円	(※報酬付与の審判により決定した額) (助成対象期間： 年 月 日 ~ 年 月 日)	

(添付文書)

- 申請者の住民税非課税証明書
- 報酬付与の審判書謄本の写し
- 後見人等の決定通知書又は登記事項証明書
- 家庭裁判所に提出（予定）の財産目録の写し
- 預貯金通帳及び年金振込通知書の写し
- その他資産、収入及び支出状況がわかる書類