

別記

様式第1号(第7条関係)

年 月 日

多治見市長

申請者 住 所

氏 名

多治見市成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

多治見市成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

対象者 (被後 見人 等)	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	入所施設名・所在地			
後見人 等	住 所	電話番号		
	氏 名		後見等の種類	
申請額	<input type="checkbox"/> 審判申立費用 <input type="checkbox"/> 後見人等への報酬		円	
添付 文書	審判申立費用 <input type="checkbox"/> 申立書の写し又は予納する収入印紙代等が分かる資料 <input type="checkbox"/> 対象者及び申立人の預貯金額が分かる資料(預貯金通帳の写し等) 後見人等への報酬 <input type="checkbox"/> 後見人等として受任していることが分かる資料(全部事項証明書等) <input type="checkbox"/> 報酬付与の審判決定書の写し 共通 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類			
申請の 理由				

【承認欄】

成年後見制度利用支援事業交付審査・決定のため、対象者の収入の状況その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者氏名 _____

申立人氏名 _____