

様式第1号（第9条関係）

笠松町成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

年 月 日

笠松町長 あて

申請者 住所

氏名

㊞

笠松町成年後見制度利用支援事業実施要綱第9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。なお、審査の際、申請者の収入状況等必要な状況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	住所			
	氏名			
	性別		生年月日	年 月 日
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
成年後見人等	住所			
	氏名			
	性別		生年月日	年 月 日
成年後見等の類型	<input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助			
助成の種類 及び申請額	<input type="checkbox"/> 審判請求費用		円	
	<input type="checkbox"/> 成年後見人等報酬		円（審判による報酬決定額）	

【添付書類】

- (1) 家庭裁判所に提出した財産目録の写しその他財産状況の判る書類
- (2) 審判請求費用の判る書類（領収書の写し等）
- (3) 報酬付与の審判の決定通知書（写し）
- (4) その他必要な書類