

矢掛町長 殿

申請者 住所  
 氏名  
 電話 ( )  
 助成対象者との続柄

矢掛町成年後見制度利用支援事業助成申請書

次のとおり矢掛町成年後見制度利用支援事業を利用したいので、矢掛町成年後見制度利用支援事業実施要綱第 4 条第 2 項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付決定にあたり、対象者及び世帯員の収入状況等必要な情報を調査及び確認することに同意します。

記

助成対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	電話番号 ( )		
助成の種類	後見人等の報酬に対する助成			
助成申請額	円 (* 報酬付与の審判により決定した額)			
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 (受給開始年月日 年 月 日～) <input type="checkbox"/> 無			
世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上の世帯 (生計を一にする者)			
施設・在宅状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所 (入院を含む)			
	施設等入所期間	年 月 日～ 年 月 日 ( )		
		年 月 日～ 年 月 日 ( )		
		年 月 日～ 年 月 日 ( )		
添付書類	<input type="checkbox"/> 成年後見等報酬付与の審判の決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 家庭裁判所に提出した財産目録及び収支予定表の写し <input type="checkbox"/> 預貯金通帳及び年金振込通知書の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 (生活保護受給者のみ添付) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書(必要とする場合のみ添付) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
備考				