様式第１号（第１０条関係）

能代市成年後見制度利用支援事業助成金申請書

年　 　月　 　日

能代市長　様

申 請 者　住　　所

氏　　名

能代市成年後見制度利用支援事業実施要綱第９条の規定に基づき助成を受けたいので、

次のとおり関係書類を添えて申請します。

　なお、市長が助成の可否を決定するに当たり、公簿等により所得状況、住所その他助成

金に係る事項について調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 住 　所 |  | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 氏 名 |  | | |
| 生活場所 | □施設（名称：　 　　　　　　　　　）□自宅 | | |
| 成年後見人等 | 住 所 |  | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 氏 名 |  | | |
| 電話番号 |  | 被後見人等との関係 |  |
| 申請の内容 | 審判の申立てに要する費用 | | 成年後見人等の報酬 | |
| 円 | | 円  助成開始　　　　　年　　月分から | |
| 添付書類 | □領収書の写し及び支払証明書（審判の申立てに要する費用の助成申請の場合のみ）  □報酬付与の審判決定通知書の写し（成年後見人等に対する報酬額の助成申請の場合のみ）  □登記事項証明書の写し  □預貯金通帳の写し  □生活保護受給証明書  □資産及び収入の状況がわかる書類  □その他市が求める書類 | | | |