

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			
	フリガナ			
	氏名			
	生活場所	<input type="checkbox"/> 施設（名称： _____） <input type="checkbox"/> 自宅		
成年後見人等	住所			
	フリガナ			
	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	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書の写し <input type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 資産及び収入の状況がわかる書類 <input type="checkbox"/> その他市が求める書類			