様式第２号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記 号 及 び 番 号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

能代市長　　　　　　　印

能代市成年後見制度利用支援事業助成金（支給・不支給）決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました能代市成年後見制度利用支援事業助成金支給申請について、（ 支給・不支給　）と決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 住所 | | |
| 氏名 | | |
| 入所施設 | | |
| 成年後見人等 | 住所 | | |
| 氏名 | 後見等の種類 |  |
| 助成の内容 | 申立て費用 | 成年後見人等の報酬 | |
| 円  申立て請求　　　年　　月　　日 | 円  助成開始　　　　　年　　月分から | |
| 不支給の場合の理由 |  | | |
| 注意 | ○状況の変化があった場合は、市長に申し出てください。  ○資産状況、生活状況に著しい変化があった場合は、支援の内容を変更することがあります。  ○偽りや不正な手段により助成交付金を受けた場合はその決定を取り消し、既に交付した助成金の返還を求めることがあります。 | | |