

別記

第1号様式(第9条関係)

成年後見制度利用支援事業助成申請書

年 月 日

(宛先) 新発田市長

住所  
申請者 氏名  
(被後見人等との関係： )

次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、審査の際、被後見人等の収入の状況等必要な情報を関係機関において調査確認することに同意します。

被後見人等	氏名		
	住所	〒 電話番号 ( )	
	生活保護法による保護	<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日～) <input type="checkbox"/> 無	
後見人等	氏名		
	住所	〒 電話番号 ( )	
	後見人等の種類	成年後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人	
助成金の交付申請額		円	
振込先口座 (申請者名義のもの)	銀行・信金 労金・信組 農協・漁協		本店 支店
	種目	口座番号	
	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		
	フリガナ		
口座名義			

添付書類

- (1) 後見人等に対する報酬付与の審判の決定通知書の写し
- (2) 家庭裁判所に提出した財産目録の写し
- (3) 収入・資産等申告書(第2号様式)及び収入・資産等を証する書類