

成年後見制度利用支援事業助成申請書

年 月 日

(あて先)  
南魚沼市長

助成申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
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、成年被後見人等の資産及び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。

1 成年被後見人等

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

2 助成金申請額 \_\_\_\_\_円

3 費用の種類

審判費用       成年後見人等の報酬

4 添付書類

- 後見開始等の審判又は報酬付与の審判の決定通知書の写し
- 登記事項証明書の写し
- 審判費用が分かる書類（領収書の写し等） ※1
- 家庭裁判所に提出した財産目録及び収支予定表の写し
- 成年被後見人等の属する世帯全員の所得・課税証明書 ※2
- 健康保険証の写し
- その他市長が必要と認める書類（\_\_\_\_\_）

※1 審判費用の助成の場合にのみ必要

※2 当市が公簿等により事実を確認することについて、成年被後見人等の属する世帯全員（成年被後見人等を除く。）からの承諾がある場合は提出省略可

5 振込口座

金融機関	( _____ ) 銀行・信用金庫・信用組合・農協		
	( _____ ) 本店・支店・支所		
預金種別 (該当を○で囲む。)	1 普通 2 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			