

羽曳野市成年後見制度利用支援事業助成申請書

年 月 日

羽 曳 野 市 長 様

申請者（成年後見等の場合は、その成年後見人等の氏名及び住所）

住 所

氏 名

㊟

（成年後見人等が申請者となる場合のみ成年被後見人等の氏名及び住所を記入）

住 所

氏 名

羽曳野市成年後見制度利用支援事業助成を受けたいので、羽曳野市成年後見制度利用支援事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

助成申請額	円
助成対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日
添付書類	1 報酬付与の審判書の写し 2 成年後見等の決定を受けたことが確認できる登記事項証明書 3 世帯員全員の課税証明書及び公課証明書 4 世帯員全員の預金通帳その他の預金又は貯金の総額が分かる書面の写し 5 生活保護受給証明書（生活保護受給者に限る。） 6 世帯員全員の障害年金及び遺族年金の前年中の支払い証明書（障害年金又は遺族年金の受給者に限る。） 7 世帯員全員の住民票又は外国人登録済証明書

* 助成金の振込みは、下記へお願いします。

（フリガナ） 口座名義	（ ）
振込銀行名	銀行 支店
口座種類	普通 ・ 当座
口座番号	