

様式第1号(第9条関係)

多気町成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

年 月 日

多気町福祉事務所長 様

次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	氏名	Ⓜ	
	住所	(〒 ー)	電話番号
代理人	氏名	Ⓜ	申請者との関係
	住所	(〒 ー)	電話番号
生活保護受給の有無等		有(年 月 日～) 無	
心身・生活の状況			
収入及び支援の状況			
助成の種類		後見人等報酬(報酬付与の審判の決定額) 円	

※申請に当たっては、審判の決定通知書の写し及び家庭裁判所に提出した財産目録の写し(これに相当する書類として家庭裁判所が受理したものを)を添付してください。