

様式第5号（第10条関係）

矢巾町成年後見制度利用支援事業助成金申請書

年　月　日

矢巾町長様

矢巾町成年後見制度利用支援事業助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名		電話番号		
	住所				
代理人	氏名		電話番号		
	住所	本人との 関係			
助成金申請額	円				
助成期間	年　月　から　年　月　まで				
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有	受給開始年月日	年　月　日		
	(右記の書類を提出して下さい)	<input type="checkbox"/> 報酬付与の審判書の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書の写し（報酬付与の審判日以降の日付が記載されたもの） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（後見人等であることの証明）			
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 報酬付与の審判書の写し <input type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input type="checkbox"/> 裁判所に提出した財産目録の写し <input type="checkbox"/> 年金振込通知書の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 固定資産証明書（資産がない証明又は評価額が記載されたもの） <input type="checkbox"/> 他の収入の証明書（　　） <input type="checkbox"/> 登記事項証明書（後見人等であることの証明）			
	申請の理由				

收受印		受付日	年　月　日	
	備考			

※ 必要に応じて、本人の課税台帳の閲覧を行います。