

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				
	(右記の書類を提出して下さい)	<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						

収 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。