

様式第2号(第7条関係)

稲城市高齢者成年後見等開始審判申立費用助成申請書

年 月 日

稲城市長 殿

(申請者) 住所
氏名
連絡先

稲城市高齢者成年後見等開始審判申立費用の助成を受けたいので稲城市高齢者成年後見制度利用支援事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

この申請の審査に関し、必要な課税資料及び個人情報をご覧することに同意します。

後見等の区分	1. 後見	2. 保佐	3. 補助
助成対象者	フリガナ 氏名	生年月日 年 月 日	
	住所 (住民票所在地)		
	居所 (住所と異なる場合)		
	申立人	1. 稲城市長 2. 稲城市以外の自治体の長 3. その他	
後見人等	フリガナ 氏名		
	住所		
	連絡先		
申請額	円		
(内訳)			
添付書類	<input type="checkbox"/> 報酬付与の審判決定書の写し <input type="checkbox"/> 成年後見人等に係る登記事項証明書の写し <input type="checkbox"/> 財産目録とその他申請者世帯の資産収入等の状況がわかる書類 <input type="checkbox"/> 生活保護を受給している場合は、生活保護受給者証の写し <input type="checkbox"/> 金銭出納簿、支出証拠書類(領収書、切手返還書等) <input type="checkbox"/> その他()		

