

(様式第7号)

盛岡市成年後見制度利用支援事業助成金申請書

年 月 日

盛岡市長様

盛岡市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	
	<input type="checkbox"/> 無	(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)		
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有	(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"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 無			
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。