

(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	
	<input type="checkbox"/> 代理人は本人の4親等以内の親族に該当しません。			
申立	市長申立 ・ 市長申立以外（本人申立・親族申立等）			
後見形態	単独後見 ・ 複数後見（ 名） ・ その他			
助成金申請額	円			
助成期間	年 月 から 年 月 まで			
助成期間中の本人の所在地	在宅期間 : 年 月 から 年 月 まで 施設入所・入院期間 : 年 月 から 年 月 まで ※ 入所・入院が複数回にわたる場合、状況が分かる資料を添付してください。 入所・入院期間が1月未満の場合は、記載不要です。			
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"/> 登記事項証明書の写し（後見人等である証明）		
	<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"/> 課税証明書の写し <input type="checkbox"/> 固定資産証明書の写し（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"/> 登記事項証明書の写し（後見人等である証明）		
	(右記の書類を提出して下さい)			
※ 本人が逝去した場合は、遺留財産で不足する分を助成します。生活保護受給の有無にかかわらず、遺留財産の内容が分かる資料を添付してください。				
申請の理由				

※ 必要に応じて、本人の課税台帳の閲覧を行います。