

成年後見制度利用支援事業助成金申請書

北見市長 様

年 月 日

次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	ふりがな 氏名	印	生年月日	年 月 日
	住所	〒 電話番号 ()		
代理人	ふりがな 氏名	印	申請者と の関係等	
	住所	〒 電話番号 ()		
生活保護受給の有無等	<input type="checkbox"/> 有 (受給開始年月日 年 月 日から) <input type="checkbox"/> 無			
助成の種類及び申請額	審判請求費用 後見人等報酬			円
振込先口座 ※ 申請者本人又は 成年後見人、成年後見 監督人、保佐人、保佐 監督人、補助人又は補 助監督人名義の口座	金融機関名		預金種別	口座番号
	銀行 金庫 組合		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	(ふりがな)			
	口座名義人			
添付書類	①後見等の開始の事実が確認できる書類等 ②報酬付与の審判の決定通知書（写し） ③資産、収入等の分かる書類			

注) 該当する口にレ印を記入してください。