

様式第2号（第13条関係）

弘前市成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

年 月 日

弘前市長 様

(申請者) 住 所  
氏 名  
電 話 ( )

成年後見制度を利用するために助成を受けたいので、次のとおり申請します。  
なお、助成金の支給に関する審査のため、弘前市が本人及び本人の属する世帯の世帯員の所得状況、課税状況その他必要な個人情報を確認することに同意します。

本人氏名		本人 生年月日	年 月 日
本人住所			
生活保護受給	<input type="checkbox"/> 受給中	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 受給していない
助成の種類	<input type="checkbox"/> 申立て費用の助成	<input type="checkbox"/> 成年後見人等の報酬の助成	
申請額	<input type="checkbox"/> 申立て費用 円 (内訳) 申立て手数料 円、登記印紙代 円、 郵便切手代 円、診断書料 円、 鑑定費用 円、その他 円 <input type="checkbox"/> 成年後見人等の報酬 円 ( 年 月 ~ 年 月分)		
添付書類	<input type="checkbox"/> 世帯員全員の収入が確認できるもの <input type="checkbox"/> 世帯員全員の預貯金の総額が確認できるもの <input type="checkbox"/> 財産目録の写し等資産状況が確認できるもの <input type="checkbox"/> 申立て費用の領収書の写し等必要経費が確認できるもの <input type="checkbox"/> 代理人が申請する場合は、代理人であることを証する書類 <input type="checkbox"/> 報酬付与審判の決定通知書の写し (報酬の助成の場合) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

備考 氏名は、署名してください。なお、法人の場合又は法人以外でも本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。