

年 月 日

一関市長 様

申請者 (本人 ・ 審判請求者)

氏名 ⑩

成年後見制度利用支援事業審判請求費用助成金交付申請書

成年後見開始等の審判請求費用について助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、助成の決定に必要な場合、本人及び審判請求者の収入、資産、親族等の状況について、市が関係機関等への調査を行うことに同意します。

本人	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日		
	氏名						
	住所			電話番号			
	申立類型	後見 ・ 保佐(同意権・代理権) ・ 補助(同意権・代理権)					
	状況	認知症	無・有 ※要介護度 ()				
療育手帳		無・有 ※程度 (A・B)					
精神保健福祉手帳		無・有 ※等級 (1・2・3)					
生活保護受給		無・有					
審判請求者	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日		
	氏名			本人との関係			
	住所			電話番号			
申請理由							
交付申請額		円	内訳	収入印紙	円	郵便切手	円
				登記印紙	円	鑑定費用	円
振込先	金融機関名	銀行・金庫・組合		支店名	店		
	口座種別	普通・当座・その他 ()		口座番号			
	フリガナ						
	口座名義						