

年 月 日

関市長 様

申請者
住 所
氏 名
電話番号
FAX番号

関市成年後見制度利用支援事業親族等支援金交付申請書

申立てに要する費用に係る支援金の交付を受けたいので、関市成年後見制度利用支援事業実施要綱第4条第3項の規定により、次のとおり関係書類を添付して申請します。

なお、申請に当たり成年被後見人等の収入の状況その他の審査に必要な事項について、職員が調査、照会等をすることに同意します。

成年被後見人等	ふりがな 氏 名	印	
	住 所	〒 ー 電話番号 ()	
	入所施設名 (入所者のみ)		
	生活保護 の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日～) <input type="checkbox"/> 無	
成年後見人等	ふりがな 氏 名	印	申請者との関係
	住 所	〒 ー 電話番号 ()	
申請の内容	<input type="checkbox"/> 成年後見人に係る申立てに要する費用の支援 <input type="checkbox"/> 保佐人に係る申立てに要する費用の支援 <input type="checkbox"/> 補助人に係る申立てに要する費用の支援		
申請額	円		
備考			

関係書類

- (1) 後見・保佐・補助開始等申立書及びその添付書類の写し
- (2) 申立ての審判定定書の写し
- (3) 申立てに要する費用を支払ったことが分かる書類の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類