

様式第1号（第6条関係）

井原市後見等開始審判申立費用助成申請書

年 月 日

井原市長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

対象者 住所 _____

氏名 _____

後見等開始審判申立費用の助成を受けたいので、井原市成年後見制度利用支援事業実施要綱第6条の規定により下記のとおり関係書類を添えて申請します。

また、審査の際、対象者、世帯員及び同居人の収入状況等必要な情報を関係機関において調査・確認することに同意します。

記

申 請 理 由			
助 成 申 請 額	<input type="checkbox"/> 後見等開始審判申立費用の全部 _____ 円 <input type="checkbox"/> 後見等開始審判申立費用の一部 _____ 円 【内訳】		
	項 目	金 額	備 考
	①収入印紙代		
	②郵便切手代		
	③診断書料		
	④鑑定費用		
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 給与又は公的年金等の源泉徴収票の写し等収入の判明するもの <input type="checkbox"/> 金銭出納簿、領収書の写し等必要経費の判明するもの <input type="checkbox"/> 財産目録の写し等資産状況の判明するもの 【代理人又は成年後見人等が申請する場合】 <input type="checkbox"/> 代理人又は後見人等であることを証する書類又は登記事項証明書		