様式第１号（第９条関係）

成年後見制度利用支援事業利用申請書

　　　年　　月　　日

　廿　日　市　市　長　様

　　成年後見制度利用支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 |  年 月 日　 |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 居 住 地 | 廿日市市 | 電話番号 |  |
| 上記の成年後見人等 | 住所（所在） |  |
| 氏名（名称） | ㊞　 |
| 電話番号 |  |
| 心身の状況 |  |
| 生活の状況 |  |
| 収入及び資産の状況 |  |
| 申請の内容 | 成年後見制度利用支援事業実施要綱第３条第２号に規定する（成年後見･保佐･補助）人の業務に対する報酬等に関する支援 |
| 備　　考 |  |

　※　次の書類を添付すること

①成年後見、補助又は保佐の開始の事実が確認できる書類

②本人及び本人の属する世帯の世帯員の所得、資産等が確認できる書類