成年後見制度利用支援事業助成申請書

年　　月　　日

　　　柏崎市長　様

　次のとおり関係書類を添えて申請します。

　なお、審査の際に必要となる助成申請者の収入の状況等について、関係機関において調査確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成申請者 | 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒電話番号　　　（　　　）　　　　　 |
| 代　理　人 | 氏　　名 |  | 申請者との関係 |  |
| 住　　所 | 〒電話番号　　　（　　　）　　　　　 |
| 生活保護受給の有無 | □　有（　　　年　　　月　　　日～）　　□　無 |
| 助成の種類及び申請額 | □　審判費用助成申請額　　　　　　　 　円□　報酬助成申請額（報酬付与の審判の決定額）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 円 |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 預金種別 | 口座番号 |
| 　　　 銀行　　 金庫　　 支店 組合 | □　普通□　当座 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 添付書類 | □　① 後見開始審判等に要した費用が分かる書類の写し（領収書等）□　② 後見人等に対する報酬付与の審判決定通知書の写し□　③ 収入・資産等が分かる書類の写し（財産目録、年間収支予定表等）□　④ 預貯金通帳表紙の写し（銀行等の名称、口座番号が記載された部分）□　⑤ 預貯金通帳の写し（財産目録記載分）□　⑥ 受給している年金の源泉徴収票等の写し（年額が分かるもの）□　⑦ その他収入が分かる書類の写し（年額が分かるもの）　※ ⑤～⑦は、生活保護未受給者のみ、⑥は年金受給者のみ |