

様式第1（第10条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

年 月 日

北名古屋市長 様

申請者 住 所

氏 名 印

(代理申請の場合、被後見人等との続柄を明記)

北名古屋市成年後見制度利用支援事業の助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

被後見人等	氏 名		生年月日	
	住 所		電話番号	
	施設等入所先			
後見人等	氏 名		生年月日	
	住 所		電話番号	
	後見等の内容 (○で囲む。)	後見 ・ 保佐 ・ 補助		
生活保護受給の有無	有 ・ 無			
助成申請額	円 (報酬付与の審判により決定した額)			
助成開始月	年 月			
添付書類	(1) 審判書謄本の写し (2) 後見人等の報酬付与決定通知書の写し (3) 被後見人等の財産目録 (4) その他市長が必要と認める書類			