

様式第1号(第9条関係)

年 月 日

甲斐市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

(代理申請の場合、成年被後見人等との続柄を明記)

甲斐市成年後見人等報酬助成金交付申請書

甲斐市成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、受給資格認定に関して、申請者の収入の状況等必要な情報を関係機関において調査確認されることに同意します。

成年被 後見人 等	住 所	電話番号		
	氏 名		生年月日	
成年後 見人等	住 所	電話番号		
	氏 名		生年月日	
	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			
交 付 申 請 額	円 (報酬付与の審判により決定した額)			
添 付 書 類	(1) 登記事項証明書又は後見等開始の審判書の写し (2) 報酬付与の審判決定書の写し (3) 収入及び資産の状況が確認できる書類(生活保護受給者は除く。) (4) その他市長が必要と認める書類			