

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

伊万里市長 様

成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

次のとおり、成年後見制度利用支援事業助成金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	氏名							成年被後見人等との関係							
								本人・後見人等							
	住所	〒													
		電話番号													
成年被後見人等	氏名														
	生年月日	年 月 日						性別		男・女					
	個人番号														
	住所	〒													
		電話番号													
助成申請額		円													
助成対象期間		年 月 日から 年 月 日まで													
添付書類		1 報酬付与の審判の決定通知書の写し 2 家庭裁判所に提出した財産目録の写し 3 その他（ ）													
備考															
この申請にあたって、伊万里市成年後見制度利用支援実施要綱 第7条に基づく事務手続を処理するために限って、 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。 (同意者氏名) _____ ※自署の場合は押印不要															

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

伊万里市長 様

（請求者）

住所

氏名

㊞

電話番号

（成年被後見人等）

氏名

成年後見制度利用支援事業助成金請求書

年 月 日付けで支給決定のあった成年後見制度利用支援事業助成金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

2 振込先 口座名義 _____

金融機関名 _____

支店名 _____

預金種目 普通 当座 その他 _____

口座番号 _____