第1号様式(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

　(宛先)出水市長

　成年後見制度利用支援事業を利用したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  (成年被後見人等) | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 上記の成年後見人等 | 住所(所在地) |  | | |
| 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2条第3号に規定する成年後見人等の業務に対する報酬に関する支援 |
| 備考 |  |
| 添付書類 | □　後見等の開始の審判を受けていることについての登記事項証明書  □　その他市長が必要と認める書類(　　　　　) |