

様式第 1 号（第 4 条関係）

坂戸市成年後見制度利用者助成金支給申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 住所
氏名
電話 ()

坂戸市成年後見制度利用者助成金の支給を受けたいので、下記のとおり申請
します。

記

対象者（成年被 後見人等）	ふりがな 氏 名			
	住 所	電話 ()		
	生 年 月 日	年 月 日	生活保護受 給の有無	有・無
	生 活 状 況	☐ 施設入所（施設名 年 月から入所） ☐ 在宅 ☐ その他 ()		
上記の者の成年 後見人等	ふりがな 氏 名		職業	
	住 所 (所在地)	電話 ()		
家庭裁判所が決定した報酬額		1 月当たり 円		
家庭裁判所が認定した事務従 事期間		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 本人が保護又は支援給付を受けているが確 認できる書類 4 その他市長が必要と認める書類		

振込先金融機関	金 融 機 関	銀行 信用金庫 農協 支店		
	口 座 種 類		口座番号	
	フリガナ 口座名義人			