様式第１号（第10条関係）

年 月 日

御船町長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（所在）

氏名又は名称

（署名または記名押印 ）

対象者との関係

御船町成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

御船町成年後見制度利用支援事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | 性　別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　 　月　　 日 | 年　齢 | 歳 |
| 電話番号 |  | | |
| 申請の内容 | 助成申請額 円  助成対象期間 年 月 日 から 　 　年 月 日 | | | |
| 備　　　考 |  | | | |
|  |  | | | |

添付書類

（１） 成年後見人制度に係る登記事項証明書

（２） 財産目録、その他助成対象者の財産状況がわかる書類

（３） 収支表、その他助成対象者の収入と支出がわかる書類

（４） 助成対象期間における後見人等の活動の記録

（５） 報酬付与の審判決定書の写し

※　後見人等が民法第725条に規定する親族にあたる場合はこの助成の対象にはなりません。

※ 後見人等が法人の場合、代表者の氏名も併せて記入してください。

様式第３号（第12条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日

御船町長　　　　　　　様

請求者 住所（所在）

氏名

御船町成年後見制度利用支援事業助成金請求書

御船町成年後見制度利用支援事業実施要綱第12条の規定により、下記のとおり請求します。

　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | | | |
| 対象者住所 |  | | | |
| 成年後見人等氏名 |  | | | |
| 請求金額 | 円 | | | |
| 振込先金融機関（※） | 銀行・信組・農協　　　　　　本店・支店  信連・信用金庫　 　　　　　　出張所 | | | |
| 種 目 | 普通 ・ 当座 | | | |
| 口座番号 |  | | | |
| ゆうちょ銀行の場合 | 記号 |  | 番号 |  |
| フ リ ガ ナ |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |

※助成金の振込先は、原則、対象者名義の口座とします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類発行責任者 |  | 電話番号 |  |
| 担当者 |  | 電話番号 |  |

※押印省略の場合には、必ず記載してください。