

様式第1号（第6条関係）

利府町成年後見制度利用支援助成支給申請書

年 月 日

利府町長 殿

要請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

利府町成年後見制度利用支援事業実施要綱第6条の規定に基づき、成年後見人等の報酬の助成について、次のとおり要請します。

記

成年被後見人等	住 所			
	氏 名		電話番号	
	性 別		生年月日	年 月 日（ 歳）
成年後見人等	住 所			
	氏 名		電話番号	
生活保護受給	有 ・ 無			
法定後見の種類	成年後見 補 佐 補 助			
報酬開始年月	年 月 日			
成年後見人等 報酬決定額	月額 円 (報酬付与の決定額)			

添付書類

- (1) 財産状況の分かる書類
- (2) 報酬付与の審判決定書の写し