様式第1号（第10条関係）

年　　月　　日

　身延町長　　　　　　様

（成年被後見人）

住所

氏名　　　　　　　　　　　㊞

（成年後見人等）

住所

氏名　　　　　　　　　　　㊞

電話

成年後見制度利用支援助成金支給申請書

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金の申請額 | 円（審判により決定した額） | | | | | | | |
| 生活保護受給  の有無 | 有　・　無　　（受給開始年月日　　年　　月　　日） | | | | | | | |
| 申請理由 |  | | | | | | | |
| 添付書類 | ①報酬付与の決定通知書  ②公的年金等の源泉徴収票  ③所得証明書  ④固定資産税課税明細書  ⑤生活保護受給証明書（必要な場合のみ添付）  ⑥その他必要な書類 | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | |  | | | | 店名 |  |
| 口座名義人（カタカナ） | | | |  | | | |
| 種別 |  | | 口座番号 | |  | | |