

(旧)

様式第1号 (第6条関係)

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

住所
申請者 氏名・代表者名
電話番号

成年後見制度利用費用助成申請書

次のとおり成年後見制度利用費用助成について申請します。

記

成年被後見人等			
氏名			
住所			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
電話番号			
類型	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助		
申立人 又は 成年後見人等			
氏名			
住所			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
電話番号			
申請する内容			
<input type="checkbox"/> 申立費用	請求額		
<input type="checkbox"/> 成年後見人等報酬	報酬決定額		
	対象期間		

添付書類

【申立費用助成】 成年後見等開始の審判書 (写)、収入印紙、郵便切手、戸籍謄本、住民票等取得の領収書

【報酬助成】 報酬付与の審判書 (写)

家庭裁判所に提出した成年被後見人等の財産目録 (写)