様式第１号（第４条第１項関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

成年後見制度利用支援事業（審判申立費用）助成申請書

　伊豆の国市長　宛

　成年後見制度利用支援事業による審判申立費用に係る助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | |  | | | |
| （申請者）申立人 | フリガナ | |  | | | 本人と  の関係 | | 本人・配偶者・親・子  その他（　　　　　） | |
| 氏名 | |  | | |
| 住所 | | 〒  電話番号　　　　　　（　　　　　　） | | | | | | |
| 申請資格  (該当する番号に○) | | １ 生活保護受給者  ２ 生活保護受給者に準ずる者（第２条第１項第２号に該当する者）  ３ その他市長が認める者（第２条第１項第３号に該当する者） | | | | | | |
| 本人（審判の対象者） | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 氏名 | |  | | | 申立時類型 | | 後見・保佐・補助 | |
| 住所 | | 〒  電話番号　　　　　　（　　　　　　） | | | | | | |
| 申請資格  (該当する番号に○) | | １ 生活保護受給者  ２ 生活保護受給者に準ずる者（要綱第２条第１項第２号に該当する者）  ３ その他市長が認める者（要綱第２条第１項第３号に該当する者） | | | | | | |
| 申請額 | | 円 | | 内訳 | 申立費用 | | 円 | 登記費用 | 円 |
| 郵便切手 | | 円 | 鑑定費用 | 円 |
|  | | | | | | | | | |
| 助成決定の審査に当たり、職員が申立人、本人及び申立人、本人と生計を一にする親族の資産の状況等を調査・確認することに同意します。 | | | | | | | | | |
| 申立人氏名　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）  　　　　　　　　　　　　　　本人氏名 　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印） | | | | | | | | | |

【添付書類チェックリスト】

（提出書類）

* 家庭裁判所に提出した後見・保佐・補助開始等申立書の写し
* 家庭裁判所に提出した財産目録、相続財産目録及び収支予定表の写し
* 鑑定費用の予納に関する家庭裁判所からの通知の写し

（申請資格１の場合）

* 生活保護受給者証（伊豆の国市以外で受給決定を受けている場合）

（申請資格２の場合）

* 資産等申告書（様式第２号）及び添付書類（預貯金通帳の写し、預金証書の写し、有価証券の写し等）
* 市民税非課税世帯であることが分かる書類の写し（伊豆の国市に課税権がない場合）