

様式第 1 号（第 5 条関係）

成年後見制度利用助成金申請書

年 月 日

小野市長 様

申請者住所

氏名

（対象者との関係）

小野市成年後見制度利用助成事業実施要綱第 5 条に規定に基づき、助成金を申請します。

記

1 対象者 氏 名  
住 所  
生年月日

2 助成金の種類 (1) 申立費用助成 (2) 報酬助成

3 助成申請額 円  
（報酬助成の場合のみ）  
申請期間： 年 月 日 から 年 月 日

4 添付書類

(1) 申立費用助成の場合

- ア 申請者と対象者との関係が確認できる書類
- イ 後見開始等審判の申立て書類の写し
- ウ 申立てに要する費用の内訳を明記した書類

(2) 報酬助成の場合

- ア 収支状況が確認できる書類
- イ 財産状況が確認できる書類
- ウ 報酬付与の審判書の写し
- エ 登記事項証明書
- オ 必要経費が確認できる書類