様式第１号（第７条関係）

大野市成年後見人等報酬の助成金支給申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大野市長　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

申請者　氏名

　　　　電話番号

大野市成年後見制度における市長申立てに係る取扱要綱第７条第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成年被後見人等 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 成年後見人等 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生活保護  受給の有無 | | 有（　　　年　　　月　　　日　開始）  無 | | | |
| 申請理由 | |  | | | |
| 助成の種類 | | 成年後見人の報酬 | 円 | | |
| 助成金の振込先 | | 金融機関名 |  | | |
| 支店名 |  | | |
| 口座番号 |  | 預金種目 | 普通・当座 |
| 口座名義 |  | | |