第１号様式（第７条関係）

小野町成年後見制度利用支援助成金支給申請書

年　　月　　日

　小野町長

　下記のとおり小野町成年後見制度利用支援助成金事業実施要綱第４条の規定により成年後見制度利用支援事業助成金の交付を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | | 電話番号 |
| 氏名 | |  |
| 成年被後見人等  と　の　関　係 | | * 本人 * 成年後見人　□　保佐人　□　補助人　□　成年後見監督人 |
| 成年被後見人等 | 住所 | |  |
| 氏名 | |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 実際の居住 | | * 住宅 * 施設等（名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活保護受給 | | * 無　　　　 □　有 |
| 報酬を付与するとされた成年後見人等 | 成年後見人等類型 | | * 成年後見人　□　保佐人　□　補助人　□　成年後見監督人 |
| 住所 | | 電話番号 |
| 氏名 | |  |
| 交付期間 | | 年　　　月　　　日　から　　　　年　　　月　　　日　まで | |
| 交付申請額 | | 円 | |

なお、助成金の交付の決定がなされたときには、次の口座に振込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | | 支店名等 |  |
| 口座種別 | 普通・当座・その他（　　　　） | | 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 | |  | | |