

久留米市長 あて

申請者（住所）

ふりがな

（氏名）

印

（生年月日 年 月 日）

成年後見制度利用支援事業補助金交付申請書（申立費用助成用）

久留米市成年後見制度利用支援事業について、補助金の交付を受けたいので、久留米市成年後見制度利用支援事業申立費用補助実施要綱第6条第1項の規定に基づき関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申立人 （申請者）	フリガナ 氏名			本人との 続 柄	本人・配偶者・親・子 その他（ ）
	住民票上の 住所	〒 — 電話（ ）			
本 人	フリガナ 氏名			後見等の 類 型	後見・保佐・補助
	住 所	〒 — 電話（ ）			
申 請 額		円	内 訳	収入印紙	切 手
				鑑 定	診断書
		診断書ならびに鑑定を要する場合の医療機関名、住所 医療機関名 住 所			
申 請 資 格	申立人				
	本人				
他の助成制度の利用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（内容： ）			
提 出 書 類		<input type="checkbox"/> 後見等開始審判書の写し <input type="checkbox"/> 補助対象となる費用に係る領収書 <input type="checkbox"/> 生活保護を証明する書類 <input type="checkbox"/> 切手返還書の写し <input type="checkbox"/> その他（ ） <b>※申請時には上記全ての原本の確認が必要です。</b>			