様式第３号（第６条関係）

年　　　月　　　日

大牟田市成年後見制度利用支援事業助成金受給申請書

大牟田市長　殿

　次のとおり、関係書類を添えて申請します。なお、受給資格認定に関して、被後見人等の収入の状況等必要な情報を関係機関において調査確認されることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被後見人等（申請者） | 住所（生活している場所） | 〒　　　－Tel: |
| 住民票の住所（生活している場所と違う場合のみ記入） | 〒　　　－Tel: |
| フリガナ |  | 電話番号 |  |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 後見人等 | 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | 　　　 |
| 助成対象要件 | □　生活保護受給者□　資産・収入等の状況から生活保護受給者に準じると認められる者　　（後見人等の報酬を負担することで生活保護法の保護の基準を下回る者） |
| 助成の種類 | 後見人等報酬　　　　　　　　　　円（※報酬付与の審判の決定額） |

※申請時に被後見人等が死亡している場合は、後見人等を申請者と読み替えるものとする。