別記様式（第９条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

年　　月　　日

熱海市長　　あて

熱海市成年後見制度利用支援事業実施要綱第９条第１項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（成年被後見人等） | 住　所 |  | | |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年 　月 　日 |
| 氏　名 |  |
| 成年後見人等 | 住　所 |  | | |
| フリガナ |  | 電話番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 類　型 | □　後見　　　　□　保佐　　　　□　補助  □　後見監督　　□　保佐監督　　□　補助監督 | | |
| 報酬額 | 円 | | | |
| 対象期間 | 年　　　月　　　日　から　　　　年　　　月　　　日まで | | | |
| 生活保護受給の有無 | □　有（受給開始年月日：　　　年　　　月　　　日から）  □　無 | | | |
| 施設入所・入院の有無 | □　有（入所・入院年月日：　　　年　　　月　　　日から）  □　無 | | | |

備考　報酬額の欄は、報酬付与の審判により決定した額を記入してください。