

年 月 日

潟上市長 様

成年後見制度利用支援事業助成金（審判請求費用）支給申請書

潟上市成年後見制度利用支援事業実施要綱第13条第2項の規定により、審判請求費用の助成について、次のとおり申請します。なお、助成金交付審査のため、担当課の職員が本人（審判請求の対象者）及び世帯員の資産の状況等を調査・確認することに同意します。

申請者 (申立人)	氏名		本人との 関係	本人・配偶者・親・子・ その他 ( )
	住所	電話番号：		
本人 (審判請求の 対象者)	氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	電話番号：		
	申立類型	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助		
申請理由				
助成申請額	円			
助成額内訳	項 目	金 額		
	<input type="checkbox"/> 収入印紙代	円		
	<input type="checkbox"/> 郵便切手代	円		
	<input type="checkbox"/> 鑑定費用	円		
	<input type="checkbox"/> その他添付書類等 ( )	円		

添付書類

- (1) 申請者の生活保護受給証明書又は住民税非課税証明書
- (2) 後見開始等審判の申立書の写し
- (3) 後見開始等審判を受けた事実が確認できる書類の写し（※確認 審判決定日から起算して60日以内か）
- (4) 支出証明書類（領収書、切手返還書、精神鑑定費用保管金受領書等）
- (5) その他市長が必要と認めるもの