別記様式第1号(第5条関係)

成年後見制度利用支援事業利用申請書

年　　月　　日

　　　　釧路町長　様

成年後見制度利用支援事業を利用したく、次のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　人 | 本籍 |  | | |
| 住所 | 〒　　　―　　　　電話番号（　　　　―　　　　―　　　　）  （　　　　　　方） | | |
| □　施設・病院等に入院している  　施設・病院　名　　称  　　　　　　　所 在 地  　　　　　　　電話番号 | | |
| 氏名 |  | 生年  月日 | 年　　月　　日生 |
| 申請者 | 住所 | 〒　　　―　　　　電話番号（　　　　―　　　　―　　　　）  （　　　　　　方） | | |
| 氏名 | ㊞ | 生年  月日 | 年　　月　　日生 |
| 本人との関係 | 1 配偶者　2 父母　3 子（　　　　）　4 兄弟姉妹　5 甥・姪  6 おじ・おば　7 後見人　8その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 申請内容 | | 次のいずれかに○をつけてください。  　1　後見開始等の審判の申立てに関する助成  　2　第三者後見人等に対する報酬の助成 | | |
| 申請理由 | |  | | |
|  | | |

※ 本人と申請者が同一の場合は、申請者欄の記載は省略してかまいません。

※ 申請内容1の場合は、本人の診断書、登記されていないことの証明書、戸籍謄本及び対象者の収入状況がわかる書類の写しを添付してください。

※ 申請内容2の場合は、報酬付与の審判の決定書、対象者の成年後見人等であることを証明する書類、対象者の収入状況及び申請者の身分を証明する書類の写しを添付してください。