

様式第1号（第5条関係）

成年後見人等申立費用助成申請書

年 月 日

小 郡 市 長 あて

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

小郡市成年後見制度利用支援事業実施要綱第5条の規定に基づき、成年後見等開始審判申立費用の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 被後見人等 住 所  
氏 名
  
- 2 後見人等 住 所  
氏 名
  
- 2 後見等の類型 後見 ・ 保佐 ・ 補助
  
- 3 申請額 円  
内訳 収入印紙 円  
切 手 円  
診断書料 円  
鑑定費用 円  
※領収書を添付してください

（添付書類）

- （1） 成年後見等開始の審判書の写し
- （2） 未使用郵便切手返還時に交付された書類の写し（家庭裁判所から未使用郵便切手の返還を受けた場合）
- （3） その他市長が必要と認める書類