

成年後見制度申立経費助成申請書

(あて先)

社会福祉法人 荒川区社会福祉協議会
会 長

成年後見制度に係る申立費用助成について、次のとおり申請します。

申立人氏名

印

本人	ふりがな			生年月日	性別
	氏 名			明・大・昭・平 年 月 日	男 ・ 女
	住 所	〒			
	電話番号				
	申立予定の 類型	<input type="checkbox"/> 後見類型 <input type="checkbox"/> 保佐類型 <input type="checkbox"/> 補助類型			
	申立予定日	年 月 日	家庭裁判所 への予約	有 ・ 無	
申立人	ふりがな			生年月日	性別
	氏 名			明・大・昭・平 年 月 日	男 ・ 女
	住 所	〒			
	電話番号		F A X		
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 申立人 (親・子・兄弟・甥姪・その他_____)			
後見人等候補者	職業 ()				

申請の理由		
申立人と本人とのこれまでの関わり等		
本人の状況等	収入	____年分 円 主な収入源 <input type="checkbox"/> 年金 (万円/月) <input type="checkbox"/> 生活保護費 (万円/月) <input type="checkbox"/> その他
	資産	預貯金総額 円
	身体状況	
	生活状況	
申立人の状況等	収入	____年分 円 主な収入源 <input type="checkbox"/> 年金 (万円/月) <input type="checkbox"/> 生活保護費 (万円/月) <input type="checkbox"/> その他
	資産	預貯金総額 円
	その他	