

第1号様式(第5条関係)

伊奈町成年後見制度支援補助金交付申請書

年 月 日

伊奈町長 様

申請者 住所  
(申立人)氏名 印  
電話

伊奈町成年後見制度支援補助金交付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

- 1 被後見人等 氏名  
生年月日  
住所
- 2 被後見人等との続柄(関係)
- 3 申立機関名及び申立年月日  
申立機関名 申立年月日 年 月 日
- 4 補助金申請額 円(※内訳は別紙のとおり。)
- 5 添付書類
  - (1) 被後見人等が属する世帯の市町村民税課税証明書又は市町村民税非課税証明書(成年後見の申立ての日の属する年度(4月及び5月の申立てであった場合は、前年度)のもの)
  - (2) 申立てに要した費用を証する書類
  - (3) 申立てに係る登記を証する書類
  - (4) 被後見人等と申請者との関係を証する書類等
  - (5) その他町長が必要と認める書類

別紙

補助金申請内訳

	項 目	金 額(円)
1	収入印紙代	
2	成年後見用診断書料	
3	鑑定費用	
4	家庭裁判所が求める戸籍全部事項証明(戸籍謄本)発行手数料 (除籍謄本及び原戸籍を含む)	
5	被後見人等の戸籍附票又は住民票発行手数料	
6	成年後見人等候補者の戸籍附票又は住民票発行手数料	
7	被後見人等の登記されていないことの証明書発行手数料	
	合 計	

※町記載欄

補助金申請額	円
補助金対象額	円
補 助 率	
補助金交付額	円

※補助上限額 10万円