　第２号様式（第９条第１項関係）

年　　月　　日

（宛先）白井市長

申請者　住所

氏名

電話　　　　（　　　）

　 代理人（申立人の成年後見人等）　　　　　　　　　 住所

氏名

電話　　　　（　　　）

　　　　　　 申請者との関係

成年後見制度申立費用助成申請書

後見開始等審判請求に伴う費用の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （申立人） | フリガナ |  | 成年被後見人等との関係 | 本人・配偶者・親・子・その他（　　　　） |
| 氏　名 |  |
| 成年被  後見人等  （本　人） | フリガナ |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 申請理由 | 申立人の状況  １．活用できる収入、預貯金及び即時に換金可能な資産が乏しく、申立費用の助成を受けなければ、本人の成年後見制度の利用が困難な状況にある。   1. 生活保護法に定める被保護者である。 | | | |
| 本人の属する世帯の状況  １．審判請求に要する費用を負担可能な収入、預貯金及び即時に換金可能な資産を有していない。  ２．生活保護法に定める被保護世帯である。 | | | |
| 申請額 | （後見開始等審判請求に必要な手数料、登記印紙代、鑑定料、診断書作成費用等）  　　　　　　　　　　　　　円 | | | |
| 添付書類 | □　審判書謄本の写し  □　後見等の審判が確定したことの分かる書類  □　審判請求に要した費用の証拠書類  □　申立人の収入・資産状況を確認できる書類  □　本人の属する世帯員の収入・資産状況を確認できる書類  □　その他必要な書類 | | | |