様式第１号(第5条関係)

　　 年　　月　　日

豊後大野市成年後見制度利用支援事業利用申請書

豊後大野市長　様

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名

電話番号　(　　　　)　　　　―

　助成対象者との関係

　次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、審査の際、助成対象者の収入の状況等必要な情報を関係機関において調査確認することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象者 | ふりがな氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日　　　　(　　　歳) |
| 住所 | 〒　　　 |
| 連絡先 | 　 |
| (施設入所者は施設名) | 　 |
| 本人の生活状況等(収入状況及び資産状況含む) |  |
| 申請理由 |  |

添付書類

1. 助成対象者の住民票
2. 助成対象者が生活保護受給者の場合は、その証明書
3. 助成対象者を含む世帯全員の預貯金残高が確認できる書類（預貯金通帳の写し等）
4. 助成対象者を含む世帯全員の所得・課税証明書
5. 申請者の本人確認ができる公的証明書
6. その他市長が必要と認める書類