

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

多摩市長 殿

申請者（助成対象者又は代理人等）

氏 名

印

多摩市障がい者成年後見制度審判請求費用助成申請書

障がい者成年後見制度審判請求費用の助成について、多摩市障がい者成年後見制度利用費用助成要綱第 5 条第 1 項の規定により次のとおり申請します。

なお、この申請に関して助成対象者の所得状況等を公簿等により確認することに同意します。

助成対象者 (成年被後見人等)	住 所			
	氏 名			
	電話番号			
	審判請求の類型	後見開始 ・ 保佐開始 ・ 補助開始		
代理人 (成年後見人等)	住 所			
	氏 名			
	電話番号			
申請の理由				
申請額	【内訳】項目	金額	備考	
	(1) 収入印紙代			
	(2) 登記印紙代			
	(3) 郵便切手代			
	(4) 鑑定料			
	(5) その他			

※ 添付書類

- (1) 審判請求の内容が確認できるもの
- (2) 金銭出納簿、領収書の写しその他の審判請求に係る費用が確認できるもの
- (3) 財産目録の写しその他の資産状況が確認できるもの
- (4) 給与又は公的年金の源泉徴収票の写しその他の収入状況が確認できるもの
- (5) 住民票の写し
- (6) 生活保護又は中国残留邦人等支援給付を受けている場合にあっては、そのことが確認できるもの
- (7) 代理人又は成年後見人等が申請する場合にあっては、代理人又は成年後見人等であることを証する書類又は登記事項証明書
- (8) その他市長が必要と認める書類