

松戸市成年後見制度本人・親族申立費用助成金交付申請書									
年 月 日									
(宛先)松戸市長									
〒									
申請者		住 所： _____							
		フリガナ							
		氏 名： _____ 印							
		電話番号： _____							
		申立て対象者（本人との関係） _____							
成年後見制度本人・親族申立費用助成金の交付を受けたいので、松戸市成年後見制度本人・親族申立費用助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定により、次のとおり交付申請します。									
申立て 対象者 (本人)	フリガナ							電話番号	
	氏 名								
	生年月日								
	住 所	〒 _____							
申立て 支援者	フリガナ							電話番号	
	氏 名								
	住 所	〒 _____							
申立等の 状況	成年後見等開始審判の申立て（ 済：類型 ☐ 後見 ☐ 保佐 ☐ 補助・ 未 ） 成年後見等開始審判（ 済：類型 ☐ 後見 ☐ 保佐 ☐ 補助・ 未 ） ※ 未の場合、以下を記入								
死亡 した者	死 亡 日	令和 年 月 日							
	☐ 申立て対象者と同じ								
	フリガナ							申立て対象者（本人との関係）	
	氏 名								
	住 所	〒 _____							
助成金申請額(総額)		円							
振込先金融機関名		銀 行 信 用 金 庫 農 業 協 同 組 合 信 用 組 合				本 店 支 店 出張所			
預金種目		普通 ・ 当座		口座番号					
フリガナ									
口座名義									

申立て対象者(本人)の状況 (①及び②それぞれ該当するものにチェック)	
①住所地要件	☐ 本市の住民基本台帳に記録されている者 ☐ 市内から市外の特設施設又は住所地特例対象施設に入所した者 ☐ 上記に掲げる者のほか市長が必要と認める者
②経済状況	☐ 生活保護受給者又は支援給付受給者であって世帯の預貯金の総額が1,000,000円未満である者 ☐ 属する世帯の預貯金の総額が1,000,000円未満である者

※申請書の提出期限は、家庭裁判所による成年後見等開始の審判のあった日又は、申立て対象者又は助成対象者が死亡した日から60日以内とする。