

第1号様式（第4条関係）

郡山市成年後見制度利用支援助成金支給事業計画書

（成年後見人等） 申請者	住所	電話番号 - -				
	氏名	印（又は自署）				
	成年被後見人等との関係	<input type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 保佐人	<input type="checkbox"/> 補助人		
（成年被後見人等） 交付対象者	住所					
	氏名					
	生年月日	年	月	日		
	実際の居所	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 在宅以外（施設等名称： ）				
	生活保護受給	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
交付申請期間	年	月	日から	年	月	日まで
交付申請額	円					

なお、助成金の交付の決定がなされたときには、次の口座に振り込んでください。

金融機関名		支店名等	
口座種別	普通・当座・その他()	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

市長申立て以外の方は、以下も御記入ください。

後見等開始申立人		成年被後見人等との関係	
後見等開始申立日	年	月	日
		後見等開始審判日	年
			月
			日