

第1号様式（第5条関係）

審判請求費用・成年後見人等報酬助成申請書

年 月 日

志木市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

以下の助成を受けたいので、志木市成年後見制度利用支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

併せて、審判請求費用・成年後見人等報酬助成の申請にあたり、世帯の市民税の課税状況、年金の受給状況等の確認について、課税台帳等を閲覧することに同意します。

申請する費用	審判請求費用 ・ 成年後見人等報酬 (年 月 日～ 年 月 日分)		
申請者	親族・成年後見人・保佐人・補助人・その他 ()		
	住 所		
	氏 名		電 話
成年被後見人等	住 所		
	氏 名		生年月日
	生活保護受給の有無	有 (年 月 日～) ・ 無	
申請額	円		
審判による決定した報酬額 ※成年後見人等報酬助成の場合、記入	一月あたり 円		
申請理由			