様式第1号(第6条関係)

粕屋町成年後見制度報酬助成金交付申請書

年　　　月　　　日

粕屋町長　　様

　次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、受給資格認定にあたり、本人(成年被後見人等)及び世帯員の資産の状況等を関係機関において調査確認されることに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者(成年被後見人等) | ふりがな |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－ |
| 代理人(成年後見人等) | ふりがな |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 氏　名 | ※署名の場合は捺印省略可印 |
| 電話番号 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－ |
| 申請資格（該当する番号に○） | 1　生活保護受給者2　中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給受給者3　生活保護受給者に準ずる者 |
| 報酬の額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円（報酬付与の審判の決定額） |
| 報酬対象期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 振込口座(ゆうちょ銀行)※申請者名義 | 記号 |  | 番号 |  |
| 口座名義（カタカナ） | 通帳記載のとおり、カタカナで最後まで記入してください。 |
| 振込口座(ゆうちょ銀行以外)※申請者名義 | 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　銀行・信金　　　　　　　本店・支店　　　　　　　　　　　農協・信組　　　　　　　支所・出張所 |
| 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義（カタカナ） | 通帳記載のとおり、カタカナで最後まで記入してください。 |