

記入例

2025年 1月30日

藤沢市成年後見制度申立費用等助成事業申請書

提出日を記入してください

藤沢市長

次のとおり、
て調査確認する

被後見人等の氏名を記入
※被後見人等死亡の場合のみ、成年後見人等の氏名を記入

必要な情報を関係機関におい

申請者氏名	藤沢 太郎		生年月日	1930年 1月 1日
住民登録地	藤沢市朝日町1-1			
居所	<input type="checkbox"/> 上に同じ 〒252-0804 藤沢市湘南台1丁目1 特別養護老人ホーム湘南ホーム			
各種給付 利用状況	<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の介護給付 (自治体名)		<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 (自治体名 藤沢市)	
申請資格 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者	<input type="checkbox"/> 中国在留邦人等の円滑な 帰国の促進並びに永住帰 国した中国在留邦人等及 び特定配偶者の自立の支 援に関する法律による支 援給付受給者	<input checked="" type="checkbox"/> 資産等の状況が要綱第3条 別表第1の3に該当する者 ※世帯人数 1 人	<input type="checkbox"/> その他、市長が認める者
申請 内容	<input type="checkbox"/> 申立費用 助成	対象経費 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 切手、収入印紙の購入費用 <input type="checkbox"/> 鑑定費用	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（被後見人との関係）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 報酬助成	報酬付与審判対象期間 2024年 1月 1日 ~ 2024年 12月 31日		
		上記期間の居所 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 在宅	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅及び施設
<在宅及び施設>に該当する場合は、期間を記入してください。				
		在宅 2024年1月1日 ~ 2024年6月30日	施設 2024年7月1日 ~ 2024年12月31日	
助成実績の有	<input type="checkbox"/> 有 (前回の申請時期 月)			<input checked="" type="checkbox"/> 無

住民票登録地を記入

申請時の居所の住所を記入

いずれかに
必ずチェック

給付を受けてい
る場合には記入

報酬付与の審判書の
対象期間を記入

いずれかに
必ずチェック

いずれかに
必ずチェック

申請代理人

申請代理人 氏名	湘南 花子		
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人	<input type="checkbox"/> 保佐人	<input type="checkbox"/> 補助人
住所	〒251-0047 藤沢市辻堂1-1		
連絡先	090-1111-2222		