

様式第1号（第5関係）

茨木市成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

（申請先）茨木市長

茨木市成年後見制度利用支援事業の助成金の交付について、次のとおり申請します。

年 月 日

申請者	ふりがな		高齢者等 本人との関係		
	氏名				
	住 所 電話番号	〒	—	電話（	）
高齢者等本人	ふりがな		生年月日（年齢）		
	氏名		年 月 日（ 歳）		
	住 所 電話番号	〒	—	電話（	）

同意書

茨木市成年後見制度利用支援事業の審査に必要なときは、私の世帯の住民登録、課税状況等について、茨木市長が住民基本台帳、市民税課税台帳及び生活保護に関する事務の関係書類で確認することに同意します。

申請者氏名 _____ 印

（申請者と高齢者等本人が異なる場合）

高齢者等本人氏名 _____ 印

同意書

茨木市成年後見制度利用支援事業の申請手続きを、

氏名： _____ （申請者との関係： _____）

住所： _____ （電話番号： _____）

に委任しているため、助成金交付決定通知書又は助成金交付申請却下通知書を受任者に郵送することに同意します。

申請者氏名 _____ 印