様式第2号(第7条関係)

成年後見制度利用支援事業利用申込書

年　　月　　日

亀山市長　様

申込者　住　　所
氏　　名
電話番号
※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

亀山市成年後見制度利用支援事業実施要綱第2条第3号の事業を利用したいので、当該実施要綱第7条第2号の規定により次のとおり申し込みます。

成年被後見人等	住　所			
	氏　名		生年月日	年　月　日
	生活保護受給の有無		有・無	
成年後見人等	住　所			
	氏　名			
申請額		円		

備考　後見等開始の事実、被後見人の財産や報酬の額が確認できる書類を添付すること。

(振込先)

金融機関名	
本・支店名	
預金種別	
口座番号	
フリガナ 振込名義	

同　意　書

私は、この事業の利用に当たり、市職員が私及び私の世帯員の所得及び課税の状況等を調査することに同意します。また、被後見人に対し、必要に応じて支援を行うため、本事業で知り得た情報を亀山市と亀山市成年後見サポート事業受託者が情報共有することにも同意します。

年　　月　　日

氏　　名　　印
後見人等　　印