

オリーブ・プログラム 利用申請書

(成年後見制度利用支援事業)

受付番号：19-

NPO 法人ユニバーサル・ケア御中

成年後見開始等申立てに際し、手続きに必要とされる諸費用の支給を申請します。

本プログラムの利用にあたっては、貴法人の利用条件に従い、また、自治体等の成年後見制度利用支援事業からの支援が受けられた場合は、貴法人から受けた金額を返還することを予め承諾します。

申請年月日 2019年 月 日

申請人 (家裁の後見開始等申立書に記載する申立人)

氏名 (フリガナ)	() 印
住所	〒
電話番号	
本人との続柄 (○印)	本人 配偶者 四親等内の親族 ()
申請要件 (○印)	1.生活保護受給者 2.中国残留邦人等支援給付受給者 3.以下の①～③のすべてを満たす方 ①市民税非課税世帯 (世帯員全員が非課税) である ②預貯金等 (生命保険を除く) の額が50万円以下である ③世帯員が居住する家屋その他日常に必要な資産以外に活用できる資産がない

成年後見制度を利用する本人 (申請人と同じ場合は*印のみ記入)

氏名 (フリガナ)	()
住所	〒
*居所 (いま、住んでいる場所)	〒
電話番号	
*成年後見類型 (○印)	後見 保佐 補助 未定 () と推定)