

様式第1号（第6条関係）

堺市未成年後見人支援事業（保険料助成及び報酬助成）申請書

年 月 日

堺市長 殿

未成年後見人 氏名 \_\_\_\_\_

（未成年後見人が自署しない場合は、記名押印してください）

住所 \_\_\_\_\_

電話（連絡先） \_\_\_\_\_

この度、堺市こども相談所長の選任請求に対する家庭裁判所の審判により、下記被後見人に係る未成年後見人として選任されました。

ついては、堺市未成年後見人支援事業実施要綱で定める助成要件を満たしていますので、同要綱第6条の規定により必要書類を添付し、堺市未成年後見人支援事業（保険料助成及び報酬助成）を申請します。

家庭裁判所の未成年後見人選任審判書に記載された未成年後見の開始日		年 月 日
被 後 見 人	氏 名	( 年 月 日生)
	住 所	〒 ー
	児童福祉施設へ入所している場合はその施設名	
	電 話 番 号	

（添付書類）

- 1 未成年後見人選任事件審判書の謄本の写し
- 2 堺市未成年後見人支援事業資産状況届出書（様式第2号）
- 3 堺市未成年後見人支援事業資産状況等調査同意書（様式第3号）