

様式第5号（第7条、第10条関係）

堺市未成年後見人支援事業（保険料助成）請求書

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） _____

堺市未成年後見人支援事業実施要綱第7条又は第10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（保険料助成又はその継続）を請求します。

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	〒 -
	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）

公益社団法人日本社会福祉士会所定の未成年後見人補償制度加入依頼書