様式第１号（第３条関係）

　　　　年　　月　　日

**審判請求費用助成申請書**

神　戸　市　長　宛

申請者（被後見人等）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請時の居所(自宅・入院・入所) | 〒 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |

代理人（後見人等）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 氏名 | （肩書）（氏名） | 電話番号 |  |

この度、見出しの費用の請求がありましたが、被後見人等による支払いが困難なため、費用の助成をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 後見等決定の類型 | 後見・保佐・補助 |
| 後見等開始の審判請求費用 |  |

【添付書類】

　□　財産目録の写し

□　収支予定表の写し

□　保護決定通知書（最低生活費の記載がある最新のもの）の写し

※生活保護受給者の場合