様式第６号

年　　月　　日

**神戸市未成年後見人支援事業（保険料助成）申請書**

（申請先）

神戸市長

未成年後見人　氏名　　　　　　　　　　　　　印

住所

　　　電話（連絡先）

神戸市未成年後見人支援事業実施要綱に定める要件を満たすことから、必要書類を添付し、未成年後見人支援事業（保険料助成）を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被後見人 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住　　所 |  |
| 未成年後見人の選任日 | 年　　月　　日 |
| 神戸市こども家庭センター所長が選任請求を行う場合に準じる状況にあること（神戸市こども家庭センター所長以外の者の請求により未成年後見人が選任された場合のみ） | □神戸市こども家庭センターが把握している児童等であること□保護者のない児童等又は保護者に監護させことが不適当であると認められる児童等であること□親族が監護又は養育する能力を欠くため、親族以外の者を後見人として選任せざるを得ない状況にある児童等であること |

〈必要書類〉

１　神戸市未成年後見人支援事業資産状況届出書（第２号様式）

２　神戸市未成年後見人支援事業資産状況等調査同意書（第３号様式）

３　未成年後見選任の審判書写し

４　未成年後見人支援事業未成年後見人補償制度加入依頼書