

法人後見事業利用申込書

社会福祉法人 古河市社会福祉協議会 様

(申込者) が(本人) の 後見 保佐 開始の審判 補助

成年後見人  
の申立を行うに際し、貴協議会を 保佐人 候補者として申立を行いたいので、  
補助人

次のとおり申し込みます。

|                      |      |                    |    |  |
|----------------------|------|--------------------|----|--|
| 本人                   | フリガナ |                    | 性別 |  |
|                      | 氏名   |                    |    |  |
|                      | 生年月日 | 年 月 日 ( 歳)         |    |  |
|                      | 住所   | 〒                  |    |  |
|                      | 居所   | 〒<br>施設名等( )       |    |  |
|                      | 電話   | 自宅等 ( )<br>携 帯 ( ) |    |  |
| 申込者<br>本人との続柄<br>( ) | フリガナ |                    | 性別 |  |
|                      | 氏名   |                    |    |  |
|                      | 生年月日 | 年 月 日 ( 歳)         |    |  |
|                      | 住所   | 〒                  |    |  |
|                      | 電話   | 自宅等 ( )<br>携 帯 ( ) |    |  |
| 申込理由                 |      |                    |    |  |