

法人後見事業利用申込書(市区長村用)

社会福祉法人 古河市社会福祉協議会 様

\_\_\_\_\_ 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	〒 施設名等( )			
	電話	自宅等 ( ) 携 帯 ( )			
申込者	担当課 (担当者)	<input type="checkbox"/> 高齢関係 : <input type="checkbox"/> 障害関係 : <input type="checkbox"/> その他( )			
		役職・担当者名	Ⓜ		
	電話	( )			
申込理由等					