

様

八王子市長 印

成年後見等審判請求費用助成決定(却下)通知書

年 月 日付で申請がありました、標記の助成金について、下記のとおりとすることに決定しましたので、八王子市障害者等に係る成年後見制度利用支援事業実施要綱(以下「要綱」という。)第7条の規定により通知します。

決 定 内 容	<input type="checkbox"/> 下記の助成決定金額を助成します。 <input type="checkbox"/> 助成申請を却下します。 (理由: _____)		
助 成 申 請 金 額	_____ 円		
助 成 決 定 金 額	(審判請求申立費用) 円	(内 訳)	申立手数料(収入印紙代) 円
			登記手数料(収入印紙代) 円
			郵便切手代 円
			診断書作成手数料 円
			鑑定費用 円
成年被後見人等氏名		生 年 月 日	年 月 日
成年被後見人等住所	〒 _____		
助成方法等	<input type="checkbox"/> 助成決定金額を(<input type="checkbox"/> 全額・ <input type="checkbox"/> 一部(_____ 円))交付する。 <input type="checkbox"/> 要綱第8条第2項に基づき、(<input type="checkbox"/> 助成決定金額全額・ <input type="checkbox"/> 一部(_____ 円)) を求償しない方法による。 <input type="checkbox"/> 八王子市成年後見制度における市長による審判請求手続等に関する要綱第7条 第1項に基づき、(_____ 円)を求償します。 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
備 考			