同　意　書

生　駒　市　長　　殿

申請者　住所

氏名

　成年後見制度利用支援事業に係る助成申請にあたり、下記１～３の者の課税台帳等、必要な情報を関係機関において調査することに同意します。なお、以上の内容については、下記の者から同意を得ています。

年　　月　　日

記

**１．成年被後見人等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 生年月日 | 住 所 | 備 考 |
|  |  | 生駒市 |  |

**２．成年被後見人等と生計を一にしている者全員**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 生年月日 | 続 柄 | 住 所 | 備 考 |
|  |  |  | 生駒市 |  |
| 氏　名 | 生年月日 | 続 柄 | 住 所 | 備 考 |
|  |  |  | 生駒市 |  |
| 氏　名 | 生年月日 | 続 柄 | 住所 | 備 考 |
|  |  |  | 生駒市 |  |
| 氏　名 | 生年月日 | 続 柄 | 住所 | 備 考 |
|  |  |  | 生駒市 |  |
| 氏　名 | 生年月日 | 続 柄 | 住所 | 備 考 |
|  |  |  | 生駒市 |  |

**３．審判請求を行った成年被後見人等の配偶者及び４親等内の親族**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 生年月日 | 続 柄 | 住 所 | 備 考 |
|  |  |  | 生駒市 |  |

（注意事項）１～３の署名は、原則として本人が自署してください。