

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。