

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