

鯨ヶ沢町社会福祉協議会成年後見事業
法定後見人候補者利用申込書

年 月 日

社会福祉法人鯨ヶ沢町社会福祉協議会
会 長 様

鯨ヶ沢町社会福祉協議会の実施する成年後見事業の利用を申し込みます。

ふりがな	
氏 名	Ⓜ
住 所	〒 ー
電 話 番 号	()
生年月日／年齢	明治 大正 年 月 日 / 歳 昭和
申込み事業内容	法定後見人候補者
法 定 相 続 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
遺 言 書	<input type="checkbox"/> 有 (公正証書遺言 ・ 自筆証書遺言) <input type="checkbox"/> 無
申込者	氏 名 : Ⓜ 続柄 ()
連絡先	住所・所属 : 電 話 番 号 : ()
戸 籍 謄 本	戸籍謄本提出に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない