様式第1号(第２条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

三好市長　　　　様

要請する人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　住　所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

後見等開始の審判の申立要請書

次の者について、三好市成年後見制度利用支援事業実施要綱に基づき、審判の申立てを要請します。

要支援者（対象者）　　住所

　　　　　　　　　　　氏名 性別

　　　　　　　　　　　生年月日

要請者の身分（該当するものに〇をしてください）

１　民生委員

２　要支援者の日常生活の援護者

３　老人福祉法第５条の３に規定する老人福祉施設の職員

４　介護保険法第８条第２５項に規定する介護保険施設の職員

５　介護保険法第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センターの職員

６　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５条第１１項に規定する障害者支援施設の職員

７　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５条第１８項に規定する障害者相談支援事業を実施する事業所の職員

８　医療法第１条の５に規定する病院又は診療所の職員

要請する理由