　様式第１号の２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入会申込書（法人正会員）**  記入日　　　　年　　　月　　　日  公益社団法人コスモス成年後見サポートセンター　理事長　殿  法人名  代表者  　　当法人は、貴法人に入会したく、定款第８条の規定に基づき申し込みます。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ふりがな |  | | | 年  　月　 　 日設立 | | | 法人名 |  | | | | 行政書士登録番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 | | | | | | 本店所属行政書士会 | （都・道・府・県）行政書士会 | | | | | | 本店所在地  及び連絡先  ・  所属会員数 | (〒　　　－　　　) | | | | | | 電話 |  | | Fax |  | | E-mail |  | | | | | 担当者 |  | 人（うちコスモス会員　　　人） | | | | 支店所在地  及び連絡先  ・  所属会員数 | (〒　　　－　　　) | | | | | | 電話 |  | | Fax |  | | E-mail |  | | | | | 担当者 |  | 人（うちコスモス会員　　　人） | | |   ※支店が２以上ある場合は、裏面に記入すること |

（以下　コスモス成年後見サポートセンター使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付書類 | 誓約書 |  | 行政書士会の証明書 |  | 法人登記事項証明書 |  |
| 行政書士証票の写し |  | 成年後見損害保険加入申告書（保険証書の写し） | | |  |
| 口座振替依頼書 |  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | システム入力 | 事務局長 | 本部受付 | 支部受付 |
| 入会可否 | 可　・　否 |  |  |  |  |
| 入会年月日 | 年　　月　　日 |
| 会員番号 |  |

様式第１号の２（裏面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 支店所在地  及び連絡先  ・  所属会員数 | (〒　　　－　　　) | | | | | | 電話 |  | | Fax |  | | E-mail |  | | | | | 担当者 |  | 人（うちコスモス会員　　　人） | | | | 支店所在地  及び連絡先  ・  所属会員数 | (〒　　　－　　　) | | | | | | 電話 |  | | Fax |  | | E-mail |  | | | | | 担当者 |  | 人（うちコスモス会員　　　人） | | | |

○所属コスモス会員名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職・属性 | 氏名 | コスモス会員番号 | 所属事務所  （本店・支店名） |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |
| □代表  □代表権のない社員  □使用人 |  |  |  |

○現在の受任案件の有無

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務所名 |  |  |  |  |
| 受任の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

※任意後見受任者を含む。

様式第２号

**誓　約　書**

公益社団法人コスモス成年後見サポートセンター

理事長　殿

私（当法人）は、貴法人の正会員として入会申込みをするにあたり、法令及び貴法人の定款・諸規則を遵守し、その他貴法人の決定事項に従うことを誓約いたします。

また、貴法人の品位を損ない、社会的信用を失墜させるいかなる行為もしないことを誓約いたします。

違背した場合には、厳正なる処分を受けても異議はありません。

　年　　月　　日

事務所所在地

　　　　　　　　　　氏名又は名称

　　　　　　　　　　（法人の場合は代表者職氏名）

様式第３号の２

証　明　願

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　行政書士会

会長　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号　　第　　　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈後見業務を行う従たる事務所〉

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務所名

当法人は、（公社）コスモス成年後見サポートセンターへの入会を希望しますので、

下記の事項を証明願います。

記

１．過去５年間、訓告相当以上の処分を受けていない。

２．過去２年間、品位の保持等の理由により勧告もしくは指導等を受けていない。

３．過去２年間、会費滞納者リストに登載されていない。

※単位会記入欄

証　明　書

上記事項を証明します。

第　　　号

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　行政書士会

会 長　　　　　　　　　　　　印

※その他の意見

様式第４号

**成年後見にかかる損害保険加入申告書**

　　年　　月　　日

公益社団法人コスモス成年後見サポートセンター理事長 　殿

事務所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　 氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は代表職氏名）

私は、定款第８条第１項第６号又は、同第２項第５号の入会基準を満たすべく、

この入会申込から遅滞なく、成年後見にかかる損害保険に加入申込みをすることを

誓約いたします。

なお、加入手続きが完了しない場合及び継続を怠った場合には、定款第１２条第

１項第６号または同第２項第７号により、会員資格を喪失することに同意いたします。