様式第３号（第15条、第24条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 八千代町長 |  | 殿 |

印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 住所 |  |
|  |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

成年後見制度利用支援事業助成金請求書

　　　　　年　　月　　日付けで決定された成年後見制度利用支援について八千代町成年後見制度利用支援事業実施要綱第15条、第24条の規定に基づき次のとおり請求します。なお，請求については，次の口座に振り込み願います。

１　被後見人等の氏名

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |

２　請求金額

|  |  |
| --- | --- |
| 審判請求費用　　　　　　　成年後見人等報酬 | |
|  | 円 |

３　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　　　　　　　　　当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

※　審判請求費用の請求の場合、口座名義は申立人の口座に限ります。

※　成年後見人等報酬請求の場合、口座名義は被後見人等の本人口座，又は成年後見人

等の管理下に置かれたことが明示された口座に限ります。ただし，被後見人等が死亡

した場合は，成年後見人等の口座を振込先とします。