（様式第3号）

　　　　年　　　月　　　日

豊中市成年後見人等報酬助成請求書

豊　中　市　長　　　様

請求者　　　　　　　　　　　　　　㊞

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 対象者(被後見人等)

豊中市成年後見人等報酬助成決定通知書に基づき、次のとおり報酬助成額を請求します。

なお、報酬助成額は下記の口座に振込を依頼します。

１．請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．振 込 先

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先銀行 | 銀行　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | |
| 預金種目 | １．普通　　　　　２．当座 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  口座名義 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 住　　　所 |  | | | | | | |

※　預金種目は、普通・当座のいずれかを選んでください。

※　口座名義、住所等は銀行へ届け出ているとおりに記入してください。

※　口座名義の氏名には必ず**フリガナ**をお願いします。