

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実施要綱第 8 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて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。

記

1. 請求金額 _____円

※成年後見人等報酬助成決定通知書（様式 2 号）の助成決定額を記入してください。

2. 振 込 先

振込先金融機関	銀行	支店
預金種目	1. 普通	2. 当座
口座番号		
(フリガナ) 口座名義		

- ※ 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。

(関係書類)

- ・成年後見人等報酬助成決定通知書（様式第 2 号）