

年 月 日

成年後見制度利用支援事業助成金交付請求書

千代田区長 あて

請求者 氏 名 _____ 印 _____
住 所 _____
電話番号 _____
成年被後見人等との関係 _____

年 月 日付で交付決定のありました千代田区成年後見制度利用支援事業助成金について、下記のとおり交付を請求します。

成年被後見人等	(フリガナ) 氏 名	
	電話番号	
	現 住 所	〒
請求金額	金 円	
請求内容	1. 申立費用 _____ 円 2. 報酬 _____ 円 (報酬対象期間： 年 月 日 ~ 年 月 日) (財産の管理者@ _____ 円) (成年後見人等@ _____ 円 × ____ か月) (後見等監督人@ _____ 円 × ____ か月)	
振込口座	金融機関 _____ 銀行 _____ 支店 普通・当座 No. _____ 口座名義 _____ (フリガナ) _____ * 報酬助成の場合は振込口座は成年被後見人等の口座に限ります。	