様式第５号(第9条関係)

　　 年　　月　　日

豊後大野市成年後見制度利用支援事業助成金交付請求書

（審判申立て費用分・成年後見人等報酬分）

　豊後大野市長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名

電話番号　(　　　　)　　　　―

助成対象者との関係

　豊後大野市成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて助成金の交付を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成対象者 |  |
| 助成の種類及び請求額 | □　審判請求費用　　　　　　　　　　円□　成年後見人等報酬　　　　　　　　円（※報酬付与の審判の決定額）(審判の対象期間　　　 年　　月　　日　～ 　　年　　月　　日） |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 預金種別 | 口座番号 |
| 銀行金庫　　　　支店組合 | 普通当座その他 |  |
| ふりがな |  |
| 口座の名義人 |  |

※振込先口座は、成年被後見人等の口座又は成年後見人等の管理下にあることが分かる口座とする。