様式第5号(第10条関係)

　　年　　月　　日

成年後見制度利用支援事業助成金請求書

川辺町長　様

住所

氏名

　年　　月　　日決定を受けた川辺町成年後見制度利用支援事業助成金について、次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成金支給対象者(成年被後見人等) | 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　年　月　日 |
| 施設入所者の場合施設の名称及び所在地 |  |
| 成年後見人等 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 後見等の種類 |  |
| 請求金額 | 成年後見人等への報酬等 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 |  |
| 本支店名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | (フリガナ) |