

所沢市成年後見制度申立費用助成金請求書

令和〇年〇月〇日

(宛先)所沢市長

住 所 埼玉県所沢市並木1-2-3

請求者 氏 名 所沢 太郎

電話番号 04-0000-0000

成年後見人等氏名 成年 後見

令和〇年〇月〇日付で支給決定された申立費用助成金について、所沢市成年後見制度利用支援事業実施要綱第10条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額	△△△△円	
申立人	氏 名	所沢 次郎
	住 所	東京都〇〇区〇〇9-8-7
	成年被後見人等との関係	弟
成年被後見人等	氏 名	所沢 太郎
	住 所	埼玉県所沢市並木1-2-3
成年後見人等	氏 名	成年 後見
	住 所	埼玉県川越市××〇-〇
	職 種 名	司法書士

請求者（成年被後見人等）名義の口座

振込先	金融機関名	×× 銀行・信用金庫 農業協同組合	所沢	本店・支店 出張所・その他
	預金種別	■普通預金 □当座預金	口座番号	0123456
	フリガナ	トコロザワ タロウ セイネンコウケンニ セイネン コウケン		
	口座名義	所沢 太郎 成年後見人 成年 後見		

備考

原則として請求者は、申立費用助成金の交付決定を受けた成年被後見人、被保佐人、被補助人とします。ただし、成年被後見人、被保佐人、被補助人が死亡している場合はこの限りではありません。