様式第３号（第12条関係）

年　　月　　日

成年後見人等の報酬助成請求書

那智勝浦町長　様

（請求者）

住　所

氏　名

（上記の成年後見人等）

　住所（所在）

氏名又は名称

　　年　　月　　日付けで決定通知のあった成年後見人等の報酬助成について、那智勝浦町成年後見制度利用支援事業実施要綱第12条の規定により下記のとおり請求します。なお、報酬助成金は下記の口座に振り込みを依頼します。

１．請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | １．普通　　　　２．当座 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  |

　　※　振込先については、原則、成年被後見人等の口座