様式第５号（第１４条関係）

八頭町成年後見制度利用支援事業支給金請求書

（後見人等報酬）

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 金　　　　　　　　　　円 |

　これは、　　年　　月　　日付受　　第　　号をもって交付決定のあった成年後見制度利用支援事業支給金として、上記のとおり請求します。

　　なお、成年後見人等の報酬助成金の受け取りについては、下記の者に委任します。

　　　　　　年　　　月　　　日

請求者兼

　委任者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

受任者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

八頭町長　　　　様

　【支払金口座振替依頼書】

　　　私が請求した成年後見人等の報酬助成金については、下記口座名義の者が受領いたしますので、下記口座に振り込み願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 助成金の振込先 | 金融機関名 |  | 支 店 名 |  |
| 預金種類 | 普 通 ・ 当 座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |