様式第５号（第12条関係）

成年後見人等の報酬助成金請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　 月　　　日

日南市長　　　　様

申請者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（　　　　　年　　　月分から　　　　　年　　　月分まで）

成年後見人等の報酬助成について、上記のとおり請求します。なお、請求金額については、次の口座に振り込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行信用金庫　　　　　　　　　本・支店農協 |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |

※　口座名義は、申請者に限ります。