

様式第 3 号（第 12 条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金請求書

年 月 日

糸魚川市長 様

申請者（成年後見被後見人）住 所  
氏 名 印

年 月 日付け第 号で承認のありました成年後見制度利用  
支援事業助成について、下記のとおり請求します。

記

請 求 金 額	円			
振 込 先 (成年被後見人等)	金 融 機 関 名		支 店 名	
	預 金 種 目	普通・当座	口 座 番 号	
	フリガナ			
	名 義			