

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 | | |