

宇治市成年後見制度利用支援事業 助成金請求書

年 月 日

宇治市長 へ

<請求者>
住所 〒

氏 名

電話番号

成年後見制度利用における宇治市長の審判申立要項又は宇治市成年後見制度利用支援事業実施要項に基づき、下記のとおり助成金を請求します。

請求金額 _____ 円

<p>請求内容 (該当するものに チェックしてく ださい。)</p>	<p><input type="checkbox"/> 後見開始の審判等の申立てに要した費用 (審判の確定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 成年後見人等としての報酬 (ただし、 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日分)</p>		
<p>請求金額の 振込先</p> <p>*<input type="checkbox"/>座名義は成年 被後見人等に 限る(死亡時を除く)</p>	<p>金融機関名・支店名</p>	<p>銀行</p>	<p>支店</p>
	<p>種 別</p>	<p>普通 ・ 当座 ・ ()</p>	
	<p><input type="checkbox"/> 座 番 号</p>		
	<p><input type="checkbox"/> 座 名 義</p>	<p>(フリガナ)</p>	