

報酬助成請求書

年 月 日

(請求先)東広島市長様

東広島市成年後見制度の利用の支援に関する要綱第11条第1項の規定により、次のとおり請求します。

| | | | | | | | | | |
|----------|---------|--|------|--|-----------------|--|--|---|----------|
| (被請後見人等) | ふりがな | | | | 電話番号 | - | | - | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 住民票上の住所 | 〒 - | | | | | | | |
| | 実際の居所 | <input type="checkbox"/> 同上 ※住民票上の住所と実際の居所が異なる場合は下記の欄をご記入ください 〒 - | | | | | | | |
| (代理後見人等) | ふりがな | | | | 電話番号 | - | | - | |
| | 氏名 | | | | 職種 | <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 住所 | 〒 - | | | | | | | |
| 請求金額 | | 円 | | | | | | | |
| 振込先口座※ | 金融機関店舗名 | 銀行・金庫 農協・組合 | | | 支店・本店 支所・出張所 | | | | |
| | 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | | | | | | (右詰めで記入) |
| | 口座名義人 | (フリガナ) | | | | | | | |

注 振込先口座は、申請(請求)者である被後見人名義(連名も可)の口座を指定してください。