

令和 年 月 日

山 口 市 長 様

請求者 住 所  
成年被後見人等  
氏 名  
成年後見人等  
種類・氏名  
電話番号

成年後見人等の報酬助成金交付請求書

令和 年 月 日付け指令 第 号で交付決定のありました成年後見人等の報酬助成金について、山口市成年後見制度利用支援事業報酬助成要領第9条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

| 区 分                    | 内 容      |              |
|------------------------|----------|--------------|
| 請 求 額                  | 金 額 円    |              |
| 振込口座（下記の口座へ振り込んでください。） |          |              |
| 金融機関名                  | 銀行・金庫・農協 | 支店・支所        |
| 口座番号                   |          | 種別 普通・当座・（ ） |
| フリガナ                   |          |              |
| 口座名義                   |          |              |