

様式第7号（第9条、第11条関係）

成年後見制度利用支援助成金（概算払）請求書

年 月 日

米 原 市 長 様

請求者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____
助成対象者との関係 _____

年 月 日付け 第 号で交付決定（額の確定）通知があった（後見開始等の審判申立費用助成金・後見人等報酬助成金・後見開始等の審判申立費用助成金不足額）について、米原市成年後見制度利用支援助成金交付要綱第9条（第11条）の規定により（概算払によって）助成されるよう、次のとおり請求します。

請求金額		円			
助成対象者 (本人・被後見人等)		フリガナ		生年月日	年 月 日
		氏名			
		住所			
指 定 預 金 口 座	金融機関名	銀行		支店	
	預金種別	普通 ・ 当座			
	口座番号				
	口座名義人	フリガナ			
氏名					