様式第8号(第15条関係)

東松島市成年後見制度利用支援事業報酬助成金請求書

年　　月　　日

東松島市長　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 成年被後見人等住所 |  |
| 成年被後見人等氏名 |  |
| 成年後見人等種類・氏名 | ㊞ |
| 成年後見人等電話番号 |  |

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で助成金支給決定された東松島市成年後見制度利用支援事業助成金について、次のとおり請求します。

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫  農協 | | | | | | | 支店  支所  出張所 | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 種別 | 普通・当座・（　　） |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |