

様式第3号（第16条関係）

〇〇年〇〇月〇〇日

白 浜 町 長 様

後見人等

住所（所在）

白浜町〇〇番地

氏名又は名称

福祉 花子

印

後見人等の報酬助成請求書

〇〇年〇〇月〇〇日付けで決定通知のあった後見人等の報酬助成について、白浜町成年後見制度利用支援事業実施要綱16条の規定により下記のとおり請求します。

請求金額

〇〇〇,〇〇〇

円

被後見人の口座情報

| | |
|-------------|----------|
| 口座名義人 | 白浜 太郎 |
| 金融機関等名（支店名） | 〇〇銀行〇〇支店 |
| 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇 |
| 被後見人等氏名 | 白浜 太郎 |
| 被後見人等住所 | 白浜町〇〇番地 |

添付書類：成年後見人等の報酬助成金支給決定通知書