様式第３号（第１２条関係）

熊本市成年後見制度利用支援事業助成金請求書

年　　月　　日

　　熊本市長（宛）

　　　　　　　　　請求者　住所（所在）

氏名

電話番号

　熊本市成年後見制度利用支援事業実施要綱第１２条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者　氏　名 |  | | | | | | |
| 対　象　者　住　所 |  | | | | | | |
| 成年後見人等氏名 |  | | | | | | |
| 請求金額 |  | | | | | | |
| 振込先金融機関（※） | 銀行・信組・農協　　　　　　　　　　　本店・支店  信連・信用金庫　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | |
| 種　　　　目 | 普通　・　当座 | | | | | | |
| 口　座　番　号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | | | | |
| 口　座　名　義　人 |  | | | | | | |

・　添付書類　熊本市成年後見制度利用支援事業助成金支給（不支給）決定通知書の写し

※　助成金の振込先は、対象者名義（成年後見人等による申請の場合は、成年後見人等名義）の口座とします。

※　申請者、請求者、口座名義人は肩書含め同一の者をご記入ください。

※　請求金額は頭に「￥」マークを記入し、アラビア数字でご記入ください。