

様式第12号（第12条関係）

成年後見制度利用支援事業助成金請求書

年 月 日

野辺地町長 あて

（請求者） 住 所

氏 名

（署名又は記名押印）

電 話

（ ）

年 月 日付 第 号で助成金交付決定通知のあった野辺地町成年後見制度利用支援事業助成金について、下記のとおり助成されるよう請求します。
記

対 象 者 氏 名		対 象 者 生 年 月 日	年 月 日
対 象 者 住 所			
請 求 額	円 <input type="checkbox"/> 審判請求費用分 円 <input type="checkbox"/> 報 酬 分 円		
振 込 口 座	銀行等	名 称	銀行・金庫 本店・支店 組合・農協 本所・支所
		預 金 種 類	1 普通 2 当座
		口 座 番 号	
	氏 名 ※本人以外の場合		フリ ガナ