様式第５号（第12条関係）

後見人等の報酬助成金請求書

年　　月　　日

（宛先）春日市長

請求者	住所	
	氏名	印
本人氏名		

年　　月　　日付け　　第　　号で決定のあった後見人等報酬助成金について、春日市成年後見制度利用支援事業実施要綱第12条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請　求　額	円
金融機関名	農協　・　銀行
支　店　名	支店
口座の種類	普通　・　当座
口　座　番　号	
フリガナ 口座名義人	

※　口座名義は本人の口座又は後見人等の管理下に置かれたことが明示された口座に限ります。