様式第６号（第９条関係）

年　　月　　日

袖ケ浦市長　　　　　　　様

申請者　　住所

氏名

電話番号

親族等申立て審判請求に係る費用助成金請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で決定のあった成年後見人等に対する報酬費用助成について、袖ケ浦市成年後見等開始審判請求実施要綱第９条第４項の規定により下記のとおり請求します。

記

交付請求額　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 振込希望金融機関 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |