

様式第5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

石井町長殿

申請者 住所
氏名 印
連絡先

石井町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、次のとおり成年後見制度利用支援事業助成金を請求します。

(1) 請求額 _____ 円

(2) 振込先金融機関（該当するものに○をつけてください。）

【金融機関名】 _____ 銀行・農協・（ ） _____ 本店・支店・支所

【預金種別】 _____ 普通・当座・（ ）

【口座番号（7桁）】

--	--	--	--	--	--	--

【口座名義人】（フリガナ）

（漢字）
