

第3号様式(第9条関係)

年 月 日

(あて先) 長崎市長

請求者
住所又は所在地
氏名又は名称
連絡先

成年後見人等の報酬助成金請求書

年 月 日付けで決定通知のあった成年後見人等の報酬助成について、長崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条の規定により次のとおり請求します。

請求金額 円

口座名義人	(ヨミ)		
金融機関等名(支店名)			
口座番号		口座種別	
被後見人等氏名			
被後見人等住所			

添付書類：成年後見人等の報酬助成金支給決定通知書