

成年後見人等報酬費用助成金請求書

年 月 日

八王子市長 殿

住所

氏名

㊞

(本人確認書類の提示・提出等により押印を省略することができます)

成年後見人等報酬費用助成金について、下記の金額を請求します。つきましては、振込先記載の口座へ振り込み願います。

記

金 額	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---

振 込 先	金 融 機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店			
	預金種目	普通・当座	口座番号	支店コード			
	フリガナ						
	振 込 口座名						

連絡先など（押印省略の場合は記入）

個人	氏名				連絡先 (電話番号)		
法人 など	発行責任者	氏名		役職	連絡先 (電話番号)		
	事務担当者	氏名		所属	連絡先 (電話番号)		

【市担当課使用欄】押印省略の場合、本人確認方法などを記録

確認方法	所属名・確認者	確認日	本人確認書類等の名称・備考