

文 書 番 号
年 月 日

様

八王子市長 印

成年後見人等報酬費用助成金交付額決定通知書

次のとおり、 年 月 日付で申請のありました成年後見人等報酬費用助成金交付申請について、下記のとおり交付することに決定しましたので、八王子市障害者等に係る成年後見制度利用支援事業実施要綱第12条の規定により通知します。

成年後見人等報酬 助 成 金	助成対象期間： 年 月 ～ 年 月		
	交付額 円		
成年被後見人等氏名		生 年 月 日	年 月 日
成年被後見人等住所	〒 -		
備 考			