

様式第 6 号（第 9 条関係）

日光市成年後見人等報酬助成金請求書

年 月 日

日光市長 様

申請者 住所

氏名

㊞

年 月 日付け日光市指令高福第 号で助成決定通知のあった 年度成年  
後見人等報酬助成金について、次のとおり助成されるよう日光市成年後見制度利用支援事業  
実施要綱第 9 条の規定により請求します。

1 助成対象者

住所

氏名

2 請求金額 円

3 振込先口座

（1） 口座名義人

（2） 金融機関等名 銀行 支店

（3） 口座種別 普通・当座・（ ）

（4） 口座番号 No.

4 添付書類

- ・ 報酬付与の審判決定書の写し