

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 (印)

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