

様式第5号（第9条関係）

日光市成年後見等開始審判申立費用助成金（概算払）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 年度成年後見等開始審判申立費用助成金について、次のとおり（概算払によって）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

【内訳】	(1) 申立書作成費用	円
	(2) 郵券代	円
	(3) 登記費用	円
	(4) 診断書料	円
	(5) 鑑定料	円
	(6) その他 ()	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

(1) 成年後見等開始審判申立費用助成決定通知書の写し

(2) 上記1の領収書等費用支払額を証明するもの

(概算払請求の場合は、費用支払後に提出して精算するものとする。)