

様式第 4 （第 1 7 条関係）

年 月 日

東郷町長 殿

東郷町成年後見制度利用支援事業助成金請求書

年 月 日付 第 号で交付決定を受けました助成金について、東郷町成年後見制度利用支援事業実施要綱第 1 7 条の規定により、請求します。

記

請求者	住 所			
	氏 名			
上 記 の 後見人等	住所（所在）			
	フリガナ			
	氏名（名称）			
請求額	円			
振 込 先 金 融 機 関	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支 店 名	支店 出張所
	預 金 種 別		口座番号	
	フリガナ			
	口 座 名 義			
備 考	（審判費用の場合） 対象者氏名 収入印紙 円 切手 円 精神鑑定 円 診断書 円 〔内訳〕 年 月～ 年 月分			