第１号様式

|  |
| --- |
| 松戸市成年後見人等報酬助成金交付申請書年　　月　　日　　(宛先)松戸市長申請者　住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　印　電話番号　　成年後見人等報酬の助成を受けたいので、松戸市成年後見人等報酬助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり交付申請します。 |
| 　 | 成年被後見人等 | フリガナ | 　 | 電話番号 | 　 |
| 氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 | 〒　 |
| 成年後見人等 | フリガナ | 　 | 電話番号 |
| 氏名 |   |
| 生年月日 |  |
| 住所 | 〒  |
| 後見等の内容 | 成年後見人・保佐人・補助人・財産の管理者 |
| 　審判による報酬決定額 | 円 |
| 助成対象期間 | 　　　　　　　　から　　　　　　　　まで |
| 助成対象期間中の成年被後見人の主たる生活の場 | （生活の場） | （期間） |
|  |  |
| 　振込先金融機関名 | 銀行信用金庫農業協同組合信用組合 | 本店支店出張所 |
| 預金種目 | 普通当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義 | 　 |
| 　 |