年　　月　　日

**記入例**

　　豊岡市長　　　　　　様

日付は空欄でお願いします

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | (〒　**668**　‐**8666**　　)住所　　　　**豊岡市中央町2-4** |
| (成年後見人等) | 氏名　　**豊　岡　一　郎　　㊞※****※申請者と口座名義人が異なる場合は****押印をお願いします** |

**豊岡市成年後見制度報酬助成金交付請求書**

記

1～4の欄は市が記載します

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 年度 | 年度 |
| 2 | 交付決定年月日及び番号 | 年　　月　　日　　第　　号 |
| 3 | 交付決定額 | 　円 |
| 4 | 請求額 | 　円 |
| 5 | 請求内容(概算払　精算払) | 精 算 払 |

支払いについては、下記の口座に振り込みください。口座名義人が申請者と異なる場合は下記口座名義人に受領を委任します。

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先金融機関名 | 口座番号 | 口座名義 |
| 銀行　　　　　本店**○○**　信用金庫農協　　**△△**　 支店 | 普通**1234567**当座 | フリガナ |