第４号様式（第１０条関係）

年　　月　　日

　（宛先）白井市長

請求者　住所

氏名

電話　　　　（　　　）

　 代理人（請求者の成年後見人等）　　　　　　　　　 住所

氏名

電話　　　　（　　　）

　　　　　　 請求者との関係

成年後見制度申立費用助成請求書

　成年後見制度申立費用の助成について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 振込希望金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　　　・　　　当座 |
| 口座番号 |  |

〈注意〉

　・代理人は、請求者（申立人）の成年後見人、保佐人または補助人に限ります。

　・口座名義は、申立人の本人口座、または代理人の管理下に置かれたことが明示された口座

に限ります。