

様式第3号（第11条関係）

大洗町成年後見制度利用支援事業助成金交付請求書

年 月 日

大洗町長様

申請者（成年後見人等） 住所
氏名
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付の決定を受けた大洗町成年後見制度利用支援事業助成金について、大洗町成年後見制度利用支援事業実施要綱第11条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

助成金請求額		一金 円								
振込先情報	金融機関名	銀行・信用組合				本店				
		信用金庫・農協				支店				
		漁連				出張所				
預金種目	普通・当座	口座番号								
口座名義	(フリガナ)									

*振込先情報について、通帳の写しを添付してください。