

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 信用金庫・農協 漁連								本店 支店 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。