

様式第 3 号（第 7 条関係）

成年後見制度利用助成金請求書

年 月 日

小野市長 様

請求者住所  
氏名 ㊟

年 月 日付 第 号で決定のあった助成金について、小野市成年  
後見制度利用助成事業実施要綱第 7 条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

助成金の種類 申立費用助成 ・ 報酬助成  
(報酬助成の場合のみ)  
助成期間： 年 月 日から 年 月 日まで

振 込 預 金 □ 座	振込先	銀行 支店	預金 種別	普 通・当 座
	口 座 名義人		口座 番号	