

第3号様式（第6条関係）

鎌ヶ谷市成年後見人等の報酬扶助請求書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

請求者 住 所

氏 名

請求金額 円
（令和 年 月分から令和 年 月分まで）

成年後見人等の報酬助成について、上記のとおり請求します。
なお、請求金額については、次の口座に振り込みください。

金融機関名		支店
口座種別		
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

※ 口座名義は、申請者（対象者）に限ります。