様式第１その２（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 審判請求費用・後見人等報酬助成申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　年　　月　　日  　（宛先）小牧市福祉事務所長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被後見人等）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　次のとおり審判請求費用・後見人等報酬の助成を申請します。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 後見人等 | 氏　名 |  | | | 生年月日 | | | 年　月　日 | | 住　所 | 電話番号 | | | | | | | | 申請理由 | |  | | | | | | | | 後見等の内容 | |  | | | | | | | | 上記に関する審判請求費用・後見人等報酬助成費を次の口座に振り込んでください。 | | | | | | | | | | 口座振込依頼欄 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | | | 本　店  支　店  支　所  出張所 | | 種目 | １ 普通　２ 当座　３ その他 | | | 口　座　番　号 | | | | フリガナ  口座名義人 | |  | | |  | | | |

備考１　この様式は、被後見人等が知的・精神障害者の場合に使用する。

　　２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。