

様式第6号（第11条関係）

堺市未成年後見人支援事業（報酬助成）請求書

年 月 日

堺市長 殿

未成年後見人 氏名 _____

（未成年後見人が自署しない場合は、記名押印してください）

住所 _____

電話（連絡先） _____

被後見人 氏名 _____

住所 _____

電話（連絡先） _____

この度、家庭裁判所の報酬付与審判により、未成年後見人の報酬額が決定されました。ついては、堺市未成年後見人支援事業実施要綱第11条第1項の規定により次のとおり請求します。

請求金額	_____ 円	
助成対象期間	年 月 日から 年 月 日まで	
助成金 振込口座	金融機関名	
	支店名	
	口座種別	普通預金 ・ 当座預金
	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ)

（注意事項）

報酬助成金の振込口座は、未成年後見人の口座としてください。

<添付書類>

- 1 報酬付与事件審判書の謄本の写し
- 2 助成金振込口座が分かる部分の預金通帳の写し