

様式第6号（第20条関係）

芦屋市成年後見制度利用支援事業（業務に対する報酬）助成金交付請求書

年 月 日

芦屋市長 宛

請求者住所

氏 名 ㊟

（対象者との関係）

※電話番号

※メールアドレス

※個人の場合、押印を省略するときは記載すること

芦屋市成年後見制度利用支援事業実施要綱第20条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

対 象 者	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
	住 所	芦屋市		
請 求 額		円		
振 込 先	振込先金融機関	銀行		支店
	預金種別	普 通・当 座 その他（ ）	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人			

<委任状>

口座名義人が請求者と異なるときは、上記口座名義人を代理人と定め、芦屋市から受ける芦屋市成年後見制度利用支援事業（業務に対する報酬）助成金の受領の一切の権限を委任します。

委任者（請求者） 氏 名

住 所

受任者（口座名義人）氏 名

住 所

法人の場合、押印を省略するときは記載すること。（連絡先は2以上記載すること）

本件責任者（会社名・部署名・氏名）：

担当者（会社名・部署名・氏名）：

連絡先（TEL）1：

連絡先（TEL）2：