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
※ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ
※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：