**（成年後見，払戻し）**

基本事件番号　平成・令和年（家）第　　　　　　号

住所

（現に居住する住居，施設等の住所を記載する。）

成年被後見人

**報　　告　　書**（払戻し）

　熊本家庭裁判所　御中

令和　　年　　月　　日

成年後見人　　　　　　　　印

　　　　　　　　　との間の後見制度支援預貯金契約につき，下記の内容で払戻しが必要と考えますので，報告します。

記

１　預貯金契約 （口座名義人）

（金融機関名）　　　　 　（支店名）

（口座種別）　　　　 　 　 （口座番号）

２　払戻請求額　　金　　　　　　　　　　円

３　理　　　　　由　　　　　　　　　　　　　　　　　　に必要なため

４　払戻申出日 　指示の日から３週間以内の日

　　　　　　　　　　　（初日不算入，最終日が休日の場合は翌営業日）

５　添　付　資　料

　　払戻請求額及び理由の相当性を疎明する書類

　　成年後見人が管理している成年被後見人名義の預貯金通帳の写し

|  |
| --- |
| 基本事件番号　平成・令和　　　年（家）第　　　　　　号 |

**指　　示　　書**（払戻し）

上記報告書のとおり，払戻しの申出をすることを指示する。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　熊本家庭裁判所　　裁判官　　　　　　　　　　㊞