|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 解約 |  | 開始（選任）事件番号　平成　　　年（家）第　　　　　号  住　　　所  （現住する住所・施設名を記載する。）  成年被後見人 |
|  |

※□枠の該当に☑，および下線部分を御記載ください。

報　告　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

静岡家庭裁判所　　　　　　　　御中

（支部・出張所名まで御記載ください。）

印

　　　　　成年後見人

私は，　　　　　　　信用金庫（銀行）と契約中の後見支援預金につき，下記のとおり解約が必要であると考えますので，報告します。

記

１　理　　　由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に必要なため

２　交付請求日　　　指示の日から３週間以内の日

（初日不算入，最終日が祝日の場合は翌営業日）

３　添付資料

(1) 理由の相当性を疎明する書類

(2) 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

監督事件番号　平成　　年（家）第　　　　号（基本事件　平成　　年（家）第　　　　号）

**指　示　書**

職権により，上記報告書のとおり，解約の申出をすることを指示する。

平成　　年　　月　　日

静岡家庭裁判所

裁判官

以　上