

※□枠の該当に☑, および下線部分を御記載ください。

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 _____

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

- 理 由 _____に必要のため
- 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)
- 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