

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 振替 (後見支援預金間) |
|--|

| |
|---------------------------------|
| 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(未成年)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(未成年)後見人 _____

私は, _____ (銀行・ 信用金庫) と契約中の後見支援預金につき, 下記のとおり, 後見支援預金口座間で振り替える必要があると考えますので, 報告します。

記

- 1 申 出 日 指示の日から 3 週間以内の日
(初日不算入, 最終日が祝日の場合は翌営業日)
- 2 振 替 内 容 _____ 預金口座から _____ 預金口座へ _____ 万円
- 3 添 付 資 料 契約中の成年(未成年)被後見人名義の後見支援預金口座の通帳の写し

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, 振替契約をすることを指示する(振替先の口座の新規開設が必要な場合は, それに必要な契約を締結することを含む。)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

静岡家庭裁判所

裁判官

以 上