

開始事件番号 _____ 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。)

☐被保佐人 ☐被補助人 _____

報 告 書 (払戻し)

_____ 家庭裁判所 (☐ 支部 ☐ 出張所) 御中
_____ 年 _____ 月 _____ 日
☐保佐人 ☐補助人 _____ 印

下記のとおり、後見制度支援預(貯)金契約につき払戻しが必要であると考えますので、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)

(添付資料)

払戻しの理由の相当性を疎明する資料、被保佐人・被補助人名義の預貯金通帳の写し (※預貯金通帳は、前回報告以降、直近までの取引が記帳されていること) 又は預貯金残高及び取引履歴が確認できる書類等

監督事件番号 _____ 年(家)第 _____ 号(開始事件 _____ 年(家)第 _____ 号)

指 示 書 (払戻し)

職権により、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。

_____ 年 _____ 月 _____ 日
家庭裁判所 ☐ 支部 ☐ 出張所
裁判官

家庭裁判所連絡先: _____