

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 (払戻し同意)

_____ 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をすることに同意することが相当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 (払戻し同意)

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に同意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: _____