

(成年後見, 払戻し)

基本事件番号 平成・令和年(家)第 号

住所

(現に居住する住居, 施設等の住所を記載する。)

成年被後見人

報 告 書 (払戻し)

熊本家庭裁判所 御中

令和 年 月 日

成年後見人 印

との間の後見制度支援預貯金契約につき, 下記の内容で払戻しが必要と考えるので, 報告します。

記

- 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)
- 払戻請求額 金 _____ 円
- 理由 _____ に必要なため
- 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
(1) 払戻請求額及び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

基本事件番号 平成・令和 年(家)第 号

指 示 書 (払戻し)

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。

令和 年 月 日

熊本家庭裁判所 裁判官

印