**（成年後見，定期送金額の変更）**

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**（定期送金額の変更）

　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，下記の内容で定期送金額の変更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　変更前の送金額　　□なし　□あり　　か月ごとに金　　　　　　　円（注）

３　変更後の送金額　　□なし　□あり　　か月ごとに金　　　　　　　円（注）

　　（注）利用する預貯金商品で定められている送金間隔を確認の上，記載してください。

４　変更の理由

５　変更申出日　　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）

６　添　付　資　料

　　送付金額の変更及び理由の相当性を疎明する書類

　　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**（定期交付金額の変更）

上記報告書のとおり，定期送金額の変更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　　　　　　　　　㊞