

請求書・支払金口座振替依頼書の記載方法

(1) 請求書・支払金口座振替依頼書（以下「請求書」といいます。）の請求内訳、請求金額及び日付は記入しないでください。

(2) 請求者の住所・氏名・電話番号・印は、次のア～ウのいずれかになります。

ア 成年被後見人、被保佐人又は被補助人（以下「被後見人」といいます。）が自ら請求する場合は、被後見人の住所・氏名・電話番号を記入し、被後見人の印を押してください。

（⇒記載例1参照）

イ 成年後見人又は代理権のある保佐人若しくは補助人（以下「後見人」といいます。）が代理請求する場合は、氏名は「〇〇〇〇成年後見人（保佐人・補助人）△△△△」という形で記載し、住所・電話番号は後見人のものを記入し、後見人の印を押してください。

（⇒記載例2参照）

ウ 被後見人が亡くなった後に、後見人だった方が請求する場合は、後見人だった方の住所・氏名・電話番号を記入し、後見人だった方の印を押してください。

（⇒記載例3参照）

(3) 振込先は、被後見人名義の口座又は後見人の管理下に置かれたことが明示された口座を指定ください。

ただし、(2)ウ（被後見人が亡くなった場合）に該当する場合は、後見人だった方の名義の口座を指定ください。

(4) 受取人の住所・氏名・電話番号は、記入しないでください。

※必ず、振込先口座の通帳の写し（表表紙、口座名義人のカタカナ氏名・支店名・口座番号が記載されたページ）を添付してください。

記載例2 後見人が代理請求する場合

請求書・支払金口座振替依頼書（口座振替払用）

請求内訳	数量	単位	単価	金額
後見人等報酬助成金			円	円
以下余白				

記入しないでください

請求金額 十億 万円 千円 円 記入しないでください

(あて先) 川崎市長
上記の金額を請求します。
次の口座へ振込みください。

記入しないでください

住所 川崎市川崎区〇〇町1-1

申請書と同じ印を押印ください。

氏名 川崎太郎 成年後見人 中原花子

(電話 044 - 200 - ****) 中原

(フリガナ) カサキタロウ セイネコウケンニシ ナハラハナコ

振込先	〇〇 銀行	宮前平 支店	預金種目	① 普通 ② 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
-----	-------	--------	------	--------------	------	---------------

受取人 住所
氏名
(フリガナ)
(電話 - -)

記入しないでください

提出先 局 課取扱分

付記 請求番号

発行元課 (健) 地域包括ケア推進室 発行日 平成 27 年 4 月 3 日

記載例3 被後見人が亡くなった後に、後見人だった方が請求する場合

請求書・支払金口座振替依頼書（口座振替払用）

請求内訳	数量	単位	単価	金額
後見人等報酬助成金			円	円
以下余白				

記入しないでください

請求金額 十億 万円 千円 円 記入しないでください


(あて先) 川崎市長
上記の金額を請求します。
次の口座へ振込みください。

記入しないでください

住所 川崎市川崎区〇〇町1-1

申請書と同じ印を押印ください。

氏名 中原花子

(電話 044 - 200 - ****) 

(フリガナ) カハラ ハコ

振込先	〇〇 銀行	宮前平 支店	預金種目	① 普通 ② 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
受取人	住所	氏名	記入しないでください			
	(フリガナ)	(電話 - -)				

提出先 局 課取扱分

付記 請求番号

発行元課 (健) 地域包括ケア推進室 発行日 平成 27 年 4 月 3 日