


記載例

受付印	未成年後見人選任申立書
収入 予納額	(この欄に未成年者ひとりにつき800円分の収入印紙をはる。)
準口座	平成 27 号
千葉家庭裁判所 御中 支部・出張所 平成 00 年 0 月 0 日	申立人の 記名押印 千葉 一郎 

申立てをする裁判所は、別紙「申立てをする裁判所」で確認してください。

申立人が署名押印（記名押印）してください。押印は、認印で結構です（ただし、スタンプ式は不可）。

日中に、裁判所から連絡がとれる電話番号を記入してください。

申立人	住 所	〒 000 - 0000 千葉市中央区00町0丁目0番0号 () 方	
	フリガナ	チバ イチロウ	大正 昭和 00 年 0 月 0 日生 平成
	氏 名	千葉 一郎	
	平日の昼間に連絡のつきやすい電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 電話 080 (3456) ****	裁判所名で連絡しても <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 差し支える	職 業
未成年者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 直系尊属 (父母・祖父母) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 父方親族 <input type="checkbox"/> 未成年者の・・・ <input type="checkbox"/> 母方親族 <input type="checkbox"/> 未成年後見監督人 <input type="checkbox"/> 児童相談所長 <input type="checkbox"/> その他 ()		
未成年者	本 籍 (国 籍)	千葉 都 道 千葉市中央区00町0丁目0番 府 (県)	
	住 所	〒 000 - 0000 電話 () 千葉市中央区00町0丁目0番0号 () 方	
	フリガナ	チバ ハナコ	平成 00 年 0 月 0 日生
	氏 名	千葉 花子	職業 又は 在校名 後見高校

(注) ・ 太枠の中だけ記入してください。
 ・ □の部分は、当てはまるものにチェックをつけてください。「その他」を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。
 ・ 未成年者が複数のときは、A4の用紙に上記の「未成年者」欄の記載事項と同じ事項を記入し、この申立書に添付してください。

申立人、未成年者、候補者の氏名には、必ずフリガナをつけてください。

記載例

申 立 て の 趣 旨
未 成 年 後 見 人 の 選 任 を 求 め る 。

該当する項目すべてにチェックをつけてください。

申立ての原因となった出来事にチェックをつけてください。

申 立 て の 原 因	申 立 て の 動 機
1 親権者の <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明 2 親権者の親権の <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 停止 3 親権者の管理権の <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> 喪失 4 未成年後見人の <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> 辞任 <input type="checkbox"/> 解任 5 父母の不明 6 その他 () その年月日 平成 〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 未成年者の監護教育 <input type="checkbox"/> 養子縁組・養子離縁 <input type="checkbox"/> 入 学 <input type="checkbox"/> 就 職 <input type="checkbox"/> 就 籍 <input checked="" type="checkbox"/> 遺産分割 <input type="checkbox"/> 相続放棄 <input type="checkbox"/> 扶助料・退職金・保険金等の請求 <input type="checkbox"/> その他の財産の管理処分 <input type="checkbox"/> その他 ()

未成年後見人候補者について	<input type="checkbox"/> 申立人が相当である。 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任する第三者を希望する。 <input checked="" type="checkbox"/> 下記の者が相当である。
---------------	---

未成年後見人候補者 *の場合のみ記入してください。	本 籍 (国 籍)	都 道 府 (県)	千 葉 府 (県)	千 葉 市 中 央 区 〇〇 町 〇 丁 目 〇 番	
	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	千 葉 市 中 央 区 〇〇 町 〇 丁 目 〇 番 〇 号 () 方		
	フリガナ	チバ フユコ		昭和 〇〇年 〇月 〇日生	
	氏 名	千 葉 冬 子		平成	
	平日の昼間に連絡のつきやすい電話番号	裁判所名で連絡しても		職 業	会 社 員
<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	<input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 差し支える				
電話	090 (1234) * * * *				
未成年者との関係	親族 <input type="checkbox"/> 直系尊属 (父母・祖父母) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input checked="" type="checkbox"/> 父方親族 <input type="checkbox"/> 母方親族				
	親族外 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> その他 ()				

(注) ・ 太枠の中だけ記入してください。
 ・ □の部分には、当てはまるものにチェックをつけてください。「その他」を選んだ場合は、()内に具体的に記入してください。
 ・ 「未成年後見人候補者」欄は、「下記の者が相当である。」の□にチェックをした場合のみ記載してください。
 ・ 候補者が複数のときは、A4の用紙に上記の「未成年後見人候補者」欄の記載事項と同じ事項を記入し、この申立書に添付してください。

申立人以外を未成年後見人候補者として推薦する場合は、候補者欄に記入してください。
 申立人自身が候補者である場合や、候補者を裁判所に一任する場合は、該当する□にチェックを入れ、候補者欄には記入不要です。