


□ 後見 □ 保佐 □ 補助 開始申立書

(この欄に収入印紙を貼る。)

後見又は保佐開始のとき	800円分
保佐又は補助開始+同意権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+代理権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+同意権+代理権のとき	2400円分

収入印紙	円	
予納郵便切手	円	
予納収入印紙	2600円	

平成 年 月 日	家庭裁判所 支部 御中	申立人の 署名 押印 又は記名押印	
----------	----------------	-------------------------	---

申 立 人	住所	〒 -	
		電話 ()	
		日中連絡可能な電話番号	
		<input type="checkbox"/> 携帯 () <input type="checkbox"/> 勤務先 ()	勤務先名 (※ 裁判所名で電話しても よい・差し支える)
	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	
	職業		
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄) <input type="checkbox"/> 法定後見人等 <input type="checkbox"/> 任意後見人等	
本 人	住民票上の住所	〒 -	
	実際に住んでいる所	※ 病院や施設の場合は所在地と名称を記載してください。	
		電話 ()	携帯 ()
	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	
	職業		

※ 太枠の中を記入してください。該当する部分の□にレ点を加えてください。

申 立 て の 趣 旨
本人について <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 を開始するとの審判を求める。

申 立 て の 実 情									
<input type="checkbox"/> 財産の管理 <input type="checkbox"/> 預貯金の払出し、解約 <input type="checkbox"/> 保険金の受領 <input type="checkbox"/> 遺産分割 <input type="checkbox"/> 交通事故の示談等 <input type="checkbox"/> 不動産処分 (<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 抵当権の設定 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 施設 (病院) 入所 (入院) の契約締結 <input type="checkbox"/> 裁判所の手続 (<input type="checkbox"/> 相続放棄 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 自己破産 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 訪問販売等の契約の取消し <input type="checkbox"/> その他 ()									
(具体的な事情を記載してください。)									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px; vertical-align: top;">候補者について</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 申立人の選任を希望 (以下の候補者欄は記載不要) <input type="checkbox"/> 下記の者の選任を希望 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任する第三者を希望 (以下の候補者欄は記載不要) </td> </tr> </table>		候補者について	<input type="checkbox"/> 申立人の選任を希望 (以下の候補者欄は記載不要) <input type="checkbox"/> 下記の者の選任を希望 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任する第三者を希望 (以下の候補者欄は記載不要)						
候補者について	<input type="checkbox"/> 申立人の選任を希望 (以下の候補者欄は記載不要) <input type="checkbox"/> 下記の者の選任を希望 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任する第三者を希望 (以下の候補者欄は記載不要)								
候 補 者	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">住 所</td> <td style="padding: 5px;">〒 -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">電話 () 携帯 ()</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">フリガナ 氏 名</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">年 月 日生</div> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">本人との 関 係</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄) <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> </table>	住 所	〒 -		電話 () 携帯 ()	フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">年 月 日生</div>	本人との 関 係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄) <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他 ()
住 所	〒 -								
	電話 () 携帯 ()								
フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">年 月 日生</div>								
本人との 関 係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄) <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他 ()								