

※この「本人に関する照会書」は申立人（代理人）が記入してください。

## 本人（**神戸太郎**さん）に関する照会書

記入年月日 **平成30**年 **4**月 **1**日 記入者氏名 **神戸花子** ㊞

### 1 本人の現在の住居所について

病院に入院中・施設等に入所中（病院・施設名，所在地，電話番号を記入してください。）

病院・施設名（**介護老人保健施設〇〇**，**△△病院**）

所在地（**〒111-1111 神戸市〇〇区〇〇町1丁目1番1号**）

電話番号（**078** - **〇〇〇** - **〇〇〇〇**）

入院・入所の時期（昭和・**平成**・**27**年 **1**月頃から）

自宅等で生活

住所（ ）

電話番号（ - - ）

同居者 いる（ 人） いない

### 2 本人の健康状態（※ありの場合、手帳等のコピーを提出してください。）

(1) 精神障害者手帳 なし あり（1 2 3 級）

(2) 身体障害者手帳 なし あり（1 2 3 4 5 6 7 級）

(3) 療育手帳 なし あり（認定区分 **B1**，**3級**）

(4) 要介護認定 なし あり（要支援 1 2 / 要介護 1 2 **3** 4 5）

### 3 本人の判断能力（できることには○，できないことには×，間違うときがある場合は△をつけてください。）

（○）名前を正確に言える

（△）生年月日と年齢が正確に言える

（△）今日の日付が言える

（○）自分の居場所がわかる

（○）簡単な会話ができる

（○）100-7が答えられる

（×）ひとりで買い物ができる

（×）自分の財産をほぼ把握している

### 4 本人の身体の状態

自立歩行可能  車いす等で移動可能  移動不可能

裁判所まで来ることは可能  裁判所まで来ることは不可能

### 5 本人の経歴（出生，居住地，学歴，職歴，結婚，入退院・施設入所歴等）を記入してください。

年月日	経歴事項	年月日	経歴事項
昭〇.〇.〇	<b>5人兄弟の4番目として出生</b>	平〇.〇	<b>△△を退職</b>
昭〇.〇	<b>(最終学歴)〇〇を卒業</b>	平〇.〇	<b>〇〇病院に入院</b>
昭〇.〇	<b>△△に入社</b>	平〇.〇	<b>現在の施設に入所</b>
昭〇.〇	<b>神戸花子と結婚</b>		
昭〇.〇	<b>〇〇に転居</b>		
平〇.〇	<b>自宅(住民票上の住所)に転居</b>		

## 6 親族

本人の推定相続人にあたる方（※）について記入してください（本人との関係、住所、氏名、年齢、本人との同居・別居の区別、申立てなどに対する意向を記入してください。）。

※推定相続人とは、今、本人が亡くなった場合に相続人に該当する方です。

関係 (○で囲む)	住所・氏名	年齢 / 同居・別居の別 / それぞれの意向 / 同意書の添付の有無等
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 その他 (おい・めい)	住所 〒111-1111 <b>神戸市○○区○○町1-2-3</b> 氏名 <b>神戸花子</b>	年齢 ○○ 歳 同居 <b>別居</b> この申立てについて <input checked="" type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人になることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 「同意書」の添付 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし なしの場合の理由： ( )
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 その他 (おい・めい)	住所 〒222-2222 <b>大阪市○○区○○町1-2-3</b> 氏名 <b>神戸夏子</b>	年齢 ○○ 歳 同居 <b>別居</b> この申立てについて <input checked="" type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人になることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 「同意書」の添付 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし なしの場合の理由： ( )
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 その他 (おい・めい)	住所 〒333-3333 <b>福岡市○○区○○町1-2-3</b> 氏名 <b>神戸秋夫</b>	年齢 ○○ 歳 同居 <b>別居</b> この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input checked="" type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人になることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 「同意書」の添付 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし なしの場合の理由： ( <b>連絡が取れない</b> )
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 その他 (おい・めい)	住所 〒444-4444 <b>京都市○○区○○町1-2-3</b> 氏名 <b>神戸冬子</b>	年齢 ○○ 歳 同居 <b>別居</b> この申立てについて <input checked="" type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人になることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 「同意書」の添付 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし なしの場合の理由： ( )
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 その他 (おい・めい)	住所 〒 - 氏名	年齢 歳 同居・別居 この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人になることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 「同意書」の添付 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし なしの場合の理由： ( )

※用紙が足りない場合は、このページをコピーして使用してください。

## 7 特記事項

**神戸秋夫は福岡で働いていますが、ここ数年、実家に顔を見せず、連絡が取れていません。同意書を郵送しましたが、返事がありません。**