**申立後は，家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 |  |   **後見・保佐・補助　開始申立書** |
|  |  |
|  | 　（収入印紙欄）（はった印紙に押印しないでください。）　　開始申立てのみは，８００円分（補助開始のみの申立てはできません。）　　保佐開始申立て＋代理権付与のときは１６００円分　　補助開始申立て＋同意権付与＋代理権付与のときは２,４００円分＜注意＞登記手数料としての収入印紙は，貼らずにそのまま提出してください。 |
| 収入印紙　　　　　　　　　　 円 |  |  |
| 予納郵便切手　　 　　　 円 |  | 準口頭 |  | 関連事件番号平成　　　　年（家　　）第　　　　　　　　　号 |
| 予納収入印紙　　 　　　 円 |  |
|  |  |  |
| 高 知 家 庭 裁 判 所　　　　　　御中　平成　　　　年　　　　月　　　　日 | 申立人の記名押印 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
|  |  |  |
| 添 付 書 類 | 申立人・本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本，本人・成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票本人の登記されていないことの証明書，診断書 |
|  |  |  |
| 申立人 | 本籍 | 　都　道　　　 　　　府　県 |
| 住所 | 　〒 　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話 ( )携帯電話 （　　　　　）　　（　　　　　　　方） |
| フリガナ氏名 |  | 大正昭和　　　 年　 月　 日 生平成 |
| 本人との関係 | 　１　配偶者　２　父母　３　子（　　　　）　４　兄弟姉妹５　本人　　６　市区町村長　７　その他（　　　　　　） | 職業 |  |
| 本人 | 本籍 | 　都　道　　　 　　　府　県 |
| 住民票の住所 | 　〒 　　　－　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　　　　　　　　方） |
| 施設・病院の入所先 | 施設・病院名等（□入所等していない） |
| 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話　　　　　　（　　　　） |
| フリガナ氏名 |  | 男・女 | 明治大正 年　　　月　　　日 生昭和平成平成　　　　　　（　　　　　　歳） |
|  ※□裁判所に一任※□申立人と同じ成年後見人等候補者 | 住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　 電 話　　　 （　　　　 ） 　携帯電話　　　 （　　　 　） 　  |
| フリガナ氏名 |  | 昭和平成 | 年　　　月　　　日生 |
| 本人との関係 | 　 | 職業 |  |

（注）太わくの中だけ記入してください。

　※　申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は，□にチェックをしてください。その場合は，

成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

|  |
| --- |
| 申立ての趣旨 |
| ●右のいずれかの□にチェックをしてください。 | 本人について□後見・□保佐・□補助を開始するとの審判を求める。 |
| ●保佐開始申立ての場合は，必要とする場合に限り，右の当てはまるものの□にチェックをしてください。 | * + 本人のために**別紙代理行為目録**記載の行為について保佐人に代理権を付与するとの審判を求める。
	+ 本人は，民法第１３条１項に規定されている行為の他に，下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く）をするにも，その保佐人の同意を得なければならないとの審判を求める。

記　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ●補助開始申立ての場合は，必ず右の当てはまるものの□にチェックをしてください。 | * + 本人のために**別紙代理行為目録**記載の行為について補助人に代理権を付与するとの審判を求める。
	+ 本人が**別紙同意行為目録**記載の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするには，その補助人の同意を得なければならないとの審判を求める。
 |

|  |
| --- |
| 申立ての理由 |
|  |  本人は，□ 認知症 □ 知的障害 □ 統合失調症 □ その他（　　　　 　 ） 　　　により判断能力が低下しているため，□ 財産管理　 　□ 保険金受領　□ 遺産分割　□ 相続放棄□ 不動産処分　 □ 施設入所　　□ 訴訟・調停□ その他（　　　　　　　　　　　 　　　 ）の必要が生じた。※　詳しい実情は，申立事情説明書に記入してください。 |  |
| （特記事項） |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |
| 費用上申 | □　本件手続費用については，本人の負担とすることを希望する。※　費用上申については，成年後見申立ての手引き５ページを参照してください。 |  |
|  |