

**後見人等候補者事情説明書  
(後見開始, 保佐開始, 補助開始)**

本人の 氏名	
-----------	--

この事情説明書は, 成年後見人等の候補者ご自身が記載してください。  
の部分については, 該当する選択肢の にレ印を付してください。

高知家庭裁判所 ( 安芸支部 , 須崎支部 , 中村支部 ) 御中

平成 年 月 日

成年後見人等候補者の氏名 : \_\_\_\_\_ 印

**1 成年後見人等の候補者であるあなたは, 本件の申立人ですか。**

はい

いいえ あなた(成年後見人等候補者)の住所, 氏名等を記入してください。

(1) 住 所 : 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(2) 氏 名 : \_\_\_\_\_

(3) 生 年 月 日 : \_\_\_\_\_ 昭和・平成 年 月 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳)

(4) 本人との関係 : \_\_\_\_\_

(5) 職業(勤務先) : \_\_\_\_\_

**2 あなたの平日昼間(午前8時30分から午後5時までの間)の連絡先(電話番号)を記入してください。**

(1) 携帯電話の電話番号 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
裁判所名で電話しても ( よい・ 差し支える・ 個人名なら構わない )

(2) 自宅の電話番号 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
裁判所名で電話しても ( よい・ 差し支える・ 個人名なら構わない )

(3) 勤務先の電話番号 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
内線 : \_\_\_\_\_  
裁判所名で電話しても ( よい・ 差し支える・ 個人名なら構わない )

(4) 上記(1)~(3)の電話に裁判所から連絡をする場合に, 特に留意して欲しいこと(電話にでられない時間帯等)があればできるだけ配慮しますので記載してください。

.....  
.....

3 あなたは、次の(1)～(4)のいずれかの事由に該当しますか。

- (1) 未成年者
- (2) 家庭裁判所で成年後見人等を解任された者
- (3) 破産者で復権していない者
- (4) 本人に対して訴訟をしたことがある者，その配偶者又は親子である者
- (5) 上記(1)～(4)のいずれにも該当しない

4 成年後見人等の役割について

(1) 「後見人等の職務について」を読みましたか。

全て読み，内容も理解している。

全て読んだが，理解できなかった部分がある。

読んでいない，又は見せてもらっていない。

➡ 申立人に手引をお渡ししてありますので，お読みください。

(2) 「後見人等の職務について」を読んで理解できなかったこと，さらに知りたいことがあれば記入してください。

.....

.....

.....

(3) 成年後見人等の役割や責任について理解できましたか。

はい。

次のことがわからない，又は次の点についてもっと知りたい。

.....

.....

.....

5 身上・経歴等について

(1) あなたの家族を記入してください。

氏名	年齢	続柄	職業(勤務先, 学校名)	同居・別居の別

(2) あなたの経歴（出生，学歴，職歴，結婚，出産等）を記入してください。

年月日	学歴・職歴・家族関係等の変動	年月日	学歴・職歴・家族関係等の変動
・ ・	出生	・ ・	
・ ・	最終学歴（ ） を卒業	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

(3) あなたの経済状態について記入してください。

収入：月収・年収 約 \_\_\_\_\_ 万円

内訳： 給与等（内容： \_\_\_\_\_ ）約 \_\_\_\_\_ 万円  
 年金等（内容： \_\_\_\_\_ ）約 \_\_\_\_\_ 万円  
 その他（内容： \_\_\_\_\_ ）約 \_\_\_\_\_ 万円

あなた以外の家族の収入で生計を立てているとき（共働きも含む。）は、その人の氏名と収入を記入してください。

家族の氏名 \_\_\_\_\_ ： 月収・年収 約 \_\_\_\_\_ 万円

負債（借入先，借入目的，金額）

負債は（ 下記のとおりである。 ・ ない。 ）

借入先	借入目的	借入残額
		約 _____ 万円
		約 _____ 万円
		約 _____ 万円

## 6 病歴・健康状態について

あなたの病歴，現在の健康状態等について記入してください。

	過去の状態	現在の状態
既往症	ない。	非常に健康体である。 普通の健康体である。 時々病気にかかる。 現在病気にかかっている。 身体に障害がある。
	ある。	
	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで 内容：	
	昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで 内容：	

- 7 本人の今後の身上監護の方針や計画について、お考えになっているところを具体的に記入してください（例えば、今後の生活の拠点、必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話等）。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 8 本人の財産を適正に管理していく上で、問題点や心配なことがある場合には、具体的に記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 9 本人が支払うべきものを、本人に替わってあなたが支出したことがあれば、その額及び内容を記入してください。

本人の財産から必ずしも返還を受けられるとは限りません。

時 期	金 額	内 容	証拠となる資料