**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。**

**１**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 |  | **□後見　□保佐　□補助 　開始申立書** |
|  |
| （収入印紙欄）　　後見又は保佐開始のときは，８００円分　　保佐又は補助開始＋代理権付与のときは，１，６００円分　　保佐又は補助開始＋同意権付与のときは，１，６００円分保佐又は補助開始＋代理権付与＋同意権付与のときは，２，４００円分※ 登記手数料の収入印紙２，６００円分はここに貼らないでください。 　※ 印紙に押印はしないでください。 |
| 収入印紙（申立費用）　　　円 |  | 準口頭 |  | 関連事件番号平成　　　年（家　　）第　　　　　　　号 |
| 収入印紙（登記費用） 2,600円 |
| 予納郵便切手 　　　　　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 熊本家庭裁判所　　　　　　　　支部・出張所　御中平成　 　年　 　月　 　日 | 申 立 人 の記 名 押 印 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申立人 | 　　　　　住 所 | 〒 　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 　 ( )　　　　　 　　携帯電話 （　　　　） |
| フリガナ氏 　名 |  |  □男 □女 | 大正昭和　　　年　 月 　 日 生平成　　　　　　　（　　　　歳） |
| 本人との関 係 | □ 配偶者 □ 親 □ 子 □ 兄弟姉妹　 □ 甥姪 □ その他の親族（関係：　　　　　）□ 本人　　 □ 市区町村長 □ その他（　　　　　　　　　　） |
| 申立人手続代理人（ある場合のみ記入） | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話：　　　　　□弁護士　　□その他（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　 |
| 本人 | 本 籍 | 　都　道　　　 　　　府　県 |
| 住　民　票の　住　所 | □ 申立人と同じ〒 　　　－　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　 　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 実 際 に住んでいる場　 　所  | 〒　　　 － ※病院や施設の場合は，所在地，名称，連絡先を記入してください。 　病院・施設名（　　　　　　　　　　　　　） 電話　　　　　（　　　　　） 　　　　 |
|
|
|
|
| フリガナ氏 　名 |  |  □男 □女 | 明治　大正　　　年　　　月　　　日 生昭和 　平成　　　　　　　（　　　　歳） |
|  後 見人等候補者 | □ 申立人（以下記入不要）　　　　　**※　候補者が必ずしも選任されるとは限りません。**□ 家庭裁判所の選任する第三者　　　　　**あくまでもご希望として記入していただいて**□ 下記の者　　　　　　　　　　　　　　**います。**住　　　所□ 申立人□ 家庭裁判所の選任する第三者□ 下記の者 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　 電 話　　　 （　　　　 ） 　携帯電話　　　 （　　　 　）  |
| 住　 所 | 〒 　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 　 ( )　　　　　　　　携帯電話 （　　　　） |
| フリガナ氏　 名 |  | □男□女 | 昭和　　　平成 年　　　月　　　日生 |
| 本人との関 　係 | 親　族：□ 配偶者 □ 親 □ 子 □ 兄弟姉妹 □ 甥姪 □ その他（関係：　 　 ）親族外：□ 弁護士 □ 司法書士 □ 社会福祉士 □ その他（　 　　　　　　 　 ） |

※ 太わくの中だけ記入してください。※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

|  |
| --- |
| **申　立　て　の　趣　旨**（該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。） |
| □ 本人について**後見**を開始するとの審判を求める。 |
| □ 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。　（以下は，必要とする場合に限り，当てはまる番号を○で囲んでください。）１　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。２　本人が民法第１３条第１項に規定されている行為のほかに，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，**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（書ききれない場合別紙を利用してください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| □ 本人について**補助**を開始するとの審判を求める。（以下は，少なくとも１つは，当てはまる番号を○で囲んでください。）１　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。　　　　２　本人のために**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，**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** （該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。） |
|  |  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。　　　　　　　**※詳細は申立事情説明書に記載のとおり**  |
|  | （特記事項）　※申立ての理由等について，特に伝えておきたい事項があれば記入してください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
| 申立ての費用上申について | □　本件申立ての手続費用については，本人の負担とすることを希望する。注）本人負担とする特別の事情がある場合に認められます。申立ての手引き21㌻参照。 |