

成年後見申立書式集 (熊本家庭裁判所)

平成29年12月 改訂版

本申立書式集は、成年後見制度の申立て(後見開始の審判、保佐開始の審判、補助開始の審判)を熊本家庭裁判所に行う際、記入及びご準備していただく書類をまとめたものです。

該当する申立てに必要な書式を選び、「成年後見申立ての手引」をご覧になって、ご準備ください。

なお、申立ての際には、本申立書式集の必要書類に記入したものを提出していただくとともに、別途、取り寄せて提出していただく書類もあります。念のために、本申立書式集の冒頭に、提出書類のチェック表をつけておりますので、申立前に、必要書類がそろったかを必ずチェックしてください。

提出書類のチェック表

※ 申立てに必要な書類がそろったかどうか、チェックする際にお使いください。

申立書式(本書式集に添付されているものです)

必要書式を選び、記入してご準備ください。

なお、記入方法は「成年後見申立ての手引(14～16ページ)」や本書式集添付の記入例をご覧ください。

<input type="checkbox"/>	① 申立書	後見・保佐・補助共通
<input type="checkbox"/>	② 診断書及び診断書附票 (「診断書を作成していただく医師の方へ」書面添付)	後見・保佐・補助共通
<input type="checkbox"/>	③ 親族関係図 (その1) 枠線あり	後見・保佐・補助共通
<input type="checkbox"/>	親族関係図 (その2) フリー (「親族関係図(記入例)」書面添付)	(書式は、枠線あり、フリーのうち記入しやすいものをどちらか お使いください。)
<input type="checkbox"/>	④ 同意書 (親族の同意書について)書面添付)	後見・保佐・補助共通
<input type="checkbox"/>	⑤ 申立事情説明書	後見・保佐・補助共通
<input type="checkbox"/>	⑥ 後見人等候補者事情説明書	後見・保佐・補助共通 専門職希望の場合提出の要なし
<input type="checkbox"/>	⑦ 財産目録	後見・保佐・補助共通
<input type="checkbox"/>	⑧ 収支一覧(月額)	後見・保佐・補助共通
<input type="checkbox"/>	⑨ 代理行為目録	保佐・補助で「代理権付与」の申立てをする場合
<input type="checkbox"/>	⑩ 同意行為目録	補助で「同意を要する行為の定め」の申立てをする場合
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	⑪ 登記されていないことの証明申請書	後見・保佐・補助共通。下記⑩の取り寄せの際、使用
<input type="checkbox"/>		

取り寄せするなどして準備する書類(後見, 保佐, 補助共通)

詳細は、「成年後見申立ての手引(16～19ページ)」をご覧ください。

<input type="checkbox"/>	⑫ 本人の戸籍謄本(全部事項証明書)	市区町村役場で請求
<input type="checkbox"/>	⑬ 本人の戸籍附票または住民票	市区町村役場で請求
<input type="checkbox"/>	⑭ 候補者の戸籍附票または住民票	市区町村役場で請求
<input type="checkbox"/>	⑮ 本人の登記されていないことの証明書	法務局で請求。上記⑪の申請書を使用し請求
<input type="checkbox"/>	⑯ 本人の療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の写し	交付を受けている場合のみ

以下、「財産目録に記入した財産内容を証する書類」や「収支一覧表に記入した収支状況を証する書類」については、該当の書類のみをご準備ください。

<input type="checkbox"/>	<p>財産目録に記入した財産内容を証する書類 ※「成年後見申立ての手引」17ページ参照</p>	<input type="checkbox"/> 不動産登記全部事項証明書 <input type="checkbox"/> 固定資産評価証明書または固定資産税納付通知書の写し <input type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input type="checkbox"/> 定期預貯金, 定額貯金の証書写し <input type="checkbox"/> 有価証券の取引残高証明書 <input type="checkbox"/> 保険, 共済等の証書の写し <input type="checkbox"/> 貸金, その他の内容を証する書類の写し <input type="checkbox"/> 負債についての契約書あるいは残高証明書あるいは返済予定表などの写し <input type="checkbox"/> 未払料金がある場合, その請求書の写し <input type="checkbox"/> 遺産の内容について証する資料
<input type="checkbox"/>	<p>収支一覧表に記入した収支状況を証する書類 ※「成年後見申立ての手引」18ページ参照</p> <p>(財産目録を証する書類として提出する場合は不要) →</p> <p>(財産目録を証する書類として提出する場合は不要) →</p>	<input type="checkbox"/> 公的年金証書の写し <input type="checkbox"/> 公的年金支給額通知書の写し <input type="checkbox"/> 個人年金保険, 共済契約の証書写し <input type="checkbox"/> 賃貸借契約の写し <input type="checkbox"/> 家賃帳の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書の写し <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 還付金に関する通知書の写し <input type="checkbox"/> 各種手当に関する通知書の写し <input type="checkbox"/> その他収入の内容を証する資料の写し <input type="checkbox"/> 入院費用や施設費用の領収書の写し <input type="checkbox"/> こづかい帳やこづかいの領収書の写し <input type="checkbox"/> 自宅の賃貸借契約書の写し <input type="checkbox"/> 自宅等の光熱費の領収書の写し <input type="checkbox"/> 健康保険料の納付書の写し <input type="checkbox"/> 介護保険料の納付書の写し <input type="checkbox"/> 固定資産税納付通知書の写し <input type="checkbox"/> その他税金の納付書の写し <input type="checkbox"/> 負債についての契約書あるいは残高証明書あるいは返済予定表などの写し <input type="checkbox"/> 金銭出納簿の写し

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) 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	〒 -		
	フリガナ氏名	電話 ()	携帯電話 ()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 大正 昭和 平成 年 月 日 生 (歳)
	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"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他の親族 (関係:) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 市区町村長 <input type="checkbox"/> その他 ()		
申立人代理人 (ある場合のみ記入)	氏名:	連絡先電話:		
		<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他 ()		
本人	本籍	都道府県		
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 生 (歳)	
後見人等候補者	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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います。 <input type="checkbox"/> 下記の者			
	住所	〒 -		
	フリガナ氏名	電話 ()	携帯電話 ()	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 昭和 平成 年 月 日 生
本人との関係	親族: <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他 (関係:) 親族外: <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 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ぬ**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頁参照。

1	氏名	生年月日	M・T・S・H	年	月	日生 (歳)	男・女
2	医学的診断 (診断名)						
	所 見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)						
	(該当する場合にチェック <input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 重篤な意識障害)						
3	判断能力判定についての意見 (下記のいずれかにチェックしてください。)						
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない (後見相当)。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である (保佐相当)。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある (補助相当)。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる (判断能力あり)。						
	判定の根拠						
(1)	見当識障害						
	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> まれに見られる	<input type="checkbox"/> 見られるときが多い	<input type="checkbox"/> 高度			
(2)	意思疎通 (<input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> その他)						
	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できないときもある	<input type="checkbox"/> できないときが多い	<input type="checkbox"/> できない			
(3)	社会的手続や公共施設の利用 (銀行等との取引, 要介護申請, 鉄道やバスの利用など)						
	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できないときもある	<input type="checkbox"/> できないときが多い	<input type="checkbox"/> できない			
(4)	記憶障害						
	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 問題はあるが程度は軽い	<input type="checkbox"/> 問題があり程度は重い	<input type="checkbox"/> 顕著			
(5)	脳の萎縮または損傷						
	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 部分的に見られる	<input type="checkbox"/> 萎縮または損傷が著しい	<input type="checkbox"/> 不明			
(6)	療育手帳あるいは精神障害者保健福祉手帳の交付						
	療育手帳	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> A 1	<input type="checkbox"/> A 2	<input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> B 2	
	精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 1 級	<input type="checkbox"/> 2 級	<input type="checkbox"/> 3 級		
(7)	各種検査						
	長谷川式認知症スケール (<input type="checkbox"/> 点 / 年 月 日実施 <input type="checkbox"/> 理解力がなく実施不可 <input type="checkbox"/> 検査を実施していない)						
	IQまたは精神年齢 (<input type="checkbox"/> IQ = / 年 月 日実施 <input type="checkbox"/> 精神年齢 年 月 <input type="checkbox"/> 理解力がなく実施不可 <input type="checkbox"/> 検査を実施していない)						
(8)	その他特記事項						
	備考 (本人以外の情報提供者など)						

以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院の名称

所在地・電話番号

担当医師名

印

※鑑定についてのご回答は, 「診断書附票」にご記入ください。

診 断 書 附 票

※ 診断書とともに記入してください。

家庭裁判所から鑑定依頼があった場合、お引き受け願えますか。

鑑定を引き受けることが可能である。

病医院の住所 _____ 電話 _____

医師の氏名 _____

担当診療科名 神経科 精神科 神経内科 心療内科 脳神経外科
内科 その他 (_____)

(1) 書面による依頼を受けてから鑑定書を提出していただくまでの期間は、どのくらい必要でしょうか。

2週間 3週間 4週間 その他 (_____ 週間)

(一般的には、約1か月以内に鑑定書を提出していただいています。)

(2) 鑑定料はいくらでお願いできますか。

3万円 5万円 その他 (_____ 万円)

(通常5万円をお願いしています。特殊な事情で見込額が5万円を超える場合は、事情を記入してください。)

 鑑定を引き受けることはできない。

次の医師を紹介する。

病医院等の住所 _____ 電話 _____

病医院等名称 _____

医師の氏名 _____

※診断書を作成する医師へお渡しください。

診断書(成年後見用)を作成していただく医師の方へ

熊本家庭裁判所後見センター(受付)

096-206-5091, 096-206-5184, 096-206-2258

先生が担当されている患者さんに、後見開始、保佐開始、補助開始、任意後見の利用が検討されています。医師の診断書は、これらの制度利用にあたって、本人の判断能力を判定するための重要な資料になっており、ご理解とご協力をお願いします。

診断書等から本人の判断能力を判定できる場合には、鑑定をしなくてもありますが、一定の事案では鑑定が必要になります。そこで、診断書を作成していただいた先生には、別紙の診断書附票にもお答えくださいますようお願いしています。なお、鑑定は、通常、主治医の先生に依頼しています(精神科医や精神保健指定医である必要はありません)。

正式な鑑定依頼につきましては、家庭裁判所から書面等(鑑定依頼書・宣誓書・鑑定料請求書)を送付する方法により行います。成年後見制度における鑑定は、訴訟事件における鑑定とは異なり、通常、鑑定人に家庭裁判所にお越しいただくことはありません。

診断書・鑑定書の作成方法が不明な場合には、最高裁判所のホームページから、「成年後見制度における診断書作成の手引」及び「成年後見制度における鑑定書作成の手引き」を取り寄せることができますので、併せてご利用ください。

(裁判所ホームページ <http://www.courts.go.jp>)

<診断書の記載にあたっての留意事項>

1 診断名について

精神上の障害に関する診断名について必ず記入してください。

2 判断能力判定についての意見

- (1) 最近の本人の判断能力に基づき記入してください。たとえば、判断能力の低下は現在軽度であるが、将来予測で「後見相当」とすることは適当ではありません。
- (2) 後見、保佐、補助類型の違いについては次の内容を参考にしてください。

自己の財産を管理・処分することができない(後見相当)。

判断能力がない、あるいはほぼない常態。たとえば、日常的な買い物も誰かに代わりにやってもらう必要がある(身体的疾患などの理由を除く)、意思疎通が困難、見当識障害や記憶障害が重い、などが認められることが多い。

自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である(保佐相当)。

判断能力が著しく不十分な常態。たとえば、日常の買い物程度は単独あるいは援助があればできるが、重要な財産行為(不動産の売買や金銭の貸し借り等)は難しい。

自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある(補助相当)。

判断能力が不十分な常態。たとえば、重要な財産行為について、本人ができるかもしれないが、本人自身も判断能力に不安を感じており、誰かに援助してもらった方がよいと感じている。(※補助の開始には本人の同意が必要)

【記入要領】 「親族関係図(記入例)」も参考にしてください。

- ① 本人の配偶者、子、父母については全て記入してください。亡くなっている方も記入してください。
※ 亡くなっている方は、枠に×をつけ、生年月日の下に「〇年〇月〇日亡」と記入してください。
- ② 本人の子のうち、既に亡くなっている方がいる場合は、その子の子(=本人の孫)も記入してください。
- ③ 本人に配偶者や子や孫がない場合、兄弟姉妹も記入してください。兄弟姉妹で亡くなっている方がいる場合は、その兄弟姉妹の子(=本人の甥姪)も記入してください。
- ④ 申立人や候補者が、①～③にあてはまらない親族の場合も、適宜記入してください。

父母, おじおば, など

本人, 配偶者, きょうだいなど

子, 甥姪など

孫

配偶者

父

本人

氏名

. 年 月 日生

(歳)

母

親族関係図

(点線なしフリー書式)

【記入要領】 「親族関係図(記入例)」も参考にしてください。

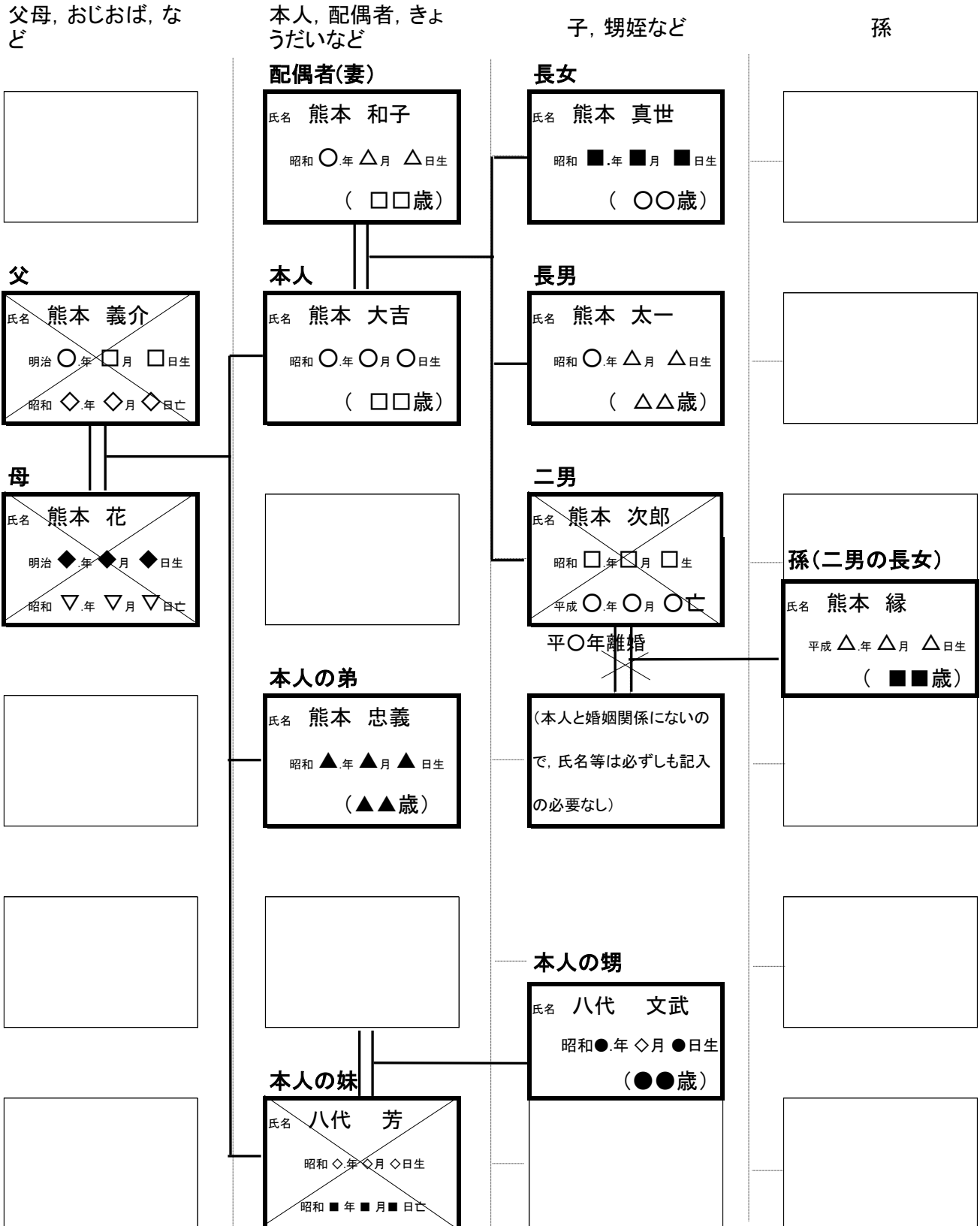
- ① 本人の配偶者、子、父母については全て記入してください。亡くなっている方も記入してください。
※ 亡くなっている方は、枠に×をつけ、生年月日の下に「〇年〇月〇日亡」と記入してください。
- ② 本人の子のうち、既に亡くなっている方がいる場合は、その子の子(=本人の孫)も記入してください。
- ③ 本人に配偶者や子や孫がない場合、兄弟姉妹も記入してください。兄弟姉妹で亡くなっている方がいる場合は、その兄弟姉妹の子(=本人の甥姪)も記入してください。
- ④ 申立人や候補者が、①～③にあてはまらない親族の場合も、適宜記入してください。

親族関係図

(記入例)

【記入要領】

- ① 本人の配偶者、子、父母については全て記入してください。亡くなっている方も記入してください。
※ 亡くなっている方は、枠に×をつけ、生年月日の下に「〇年〇月〇日亡」と記入してください。
- ② 本人の子のうち、既に亡くなっている方がいる場合は、その子の子(=本人の孫)も記入してください。
- ③ 本人に配偶者や子や孫がない場合、兄弟姉妹も記入してください。兄弟姉妹で亡くなっている方がいる場合は、その兄弟姉妹の子(=本人の甥姪)も記入してください。
- ④ 申立人や候補者が、①～③にあてはまらない親族の場合も、適宜記入してください。



※ 同意書が複数必要な場合は、コピーをしてお使いください。

同 意 書

私は、後見開始（保佐開始，補助開始）の手続について、次のことに同意します。

- (1) 本人（ ）について、後見開始（保佐開始，補助開始）の審判をすること
- (2) 本人の成年後見人（保佐人，補助人）に、候補者（ ）または
裁判所が選任する候補者外の専門職が選任されること

平成 年 月 日

氏 名： _____ 印

本人との続柄：本人の（ _____ ）

住 所：〒 _____

電 話： _____

（携帯電話： _____）

同意書にご記入いただく親族の方々へ／必ずお読みください

～成年後見制度とは～

認知症，知的障害，精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（本人）について，本人の権利を守る援助者（成年後見人，保佐人，補助人）を選任し，本人の生活や療養のために必要な手続や財産管理を任せるものです（保佐，補助については，本人の同意による代理権の範囲内で財産管理を任せることとなります）。

家庭裁判所は，本人の判断能力にもとづき後見開始等の審判をします。また，成年後見人（保佐人，補助人）は様々な事情を考慮して家庭裁判所が選任しますので，候補者以外の専門職（たとえば弁護士，司法書士，社会福祉士など）が選任されることもあります。

選任された後見人等は，本人の後見開始等の決定が取り消されるか本人が亡くなるまで，家庭裁判所の監督を受けながら，後見等事務を適正に行う義務があります。

成年後見人等が適正に事務を行うために，親族の方々にも，必要な配慮や協力をお願いする場合があります。

～同意書の提出について～

この同意書は，申立人からの後見開始（保佐開始，補助開始）の申立てを家庭裁判所が受理するにあたり，本人に近い親族の方々から提出をお願いしているものです。

申立ての詳細は，申立人から直接お聞きいただき，同意書を提出いただける場合は，自筆でご記入の上，申立人を通じて家庭裁判所に提出してください。同意されない場合，同意書の提出の必要はありません。

なお，同意書提出の有無にかかわらず，家庭裁判所が，必要に応じて親族のご意見をうかがう場合があります。

親族の同意書について

熊本家庭裁判所

後見開始（保佐開始，補助開始）事件においては，申立ての内容から後見人（保佐人，補助人）として誰を選任するのが最も適当かを家庭裁判所が判断しますが，本人の親族の意見も参考にさせていただくことがあります。

親族が後見開始（保佐開始，補助開始）の手續に賛成している場合は，申立時にその親族の同意書を提出していただきますと，手續が比較的速やかに進行します。

同意書を提出していただく親族の範囲は，本人が亡くなった場合に相続人となる方で，「推定相続人」と言います。「推定相続人」の範囲は，「成年後見申立ての手引」の15～16ページを参照してください。

申立人，候補者，及び未成年者については，推定相続人であっても同意書提出の必要はありません。

親族でも，高齢のため同意書の作成が難しいときや，これまでのいきさつから同意を得ることが難しいときなど，同意書を提出することが困難な場合には，その方の同意書を提出していただく必要はありません。審理のために必要があれば，改めて裁判所から書面を送付するなどして意向をお尋ねします。

申立事情説明書

(後見開始, 保佐開始, 補助開始共通)

※ この事情説明書は、申立人が記入してください。

申立人が記入できないときは、本人の事情をよく理解している人が記入してください。

記入年月日:平成 年 月 日 記入者氏名: _____ 印

(記入者が申立人外の場合は、申立人との関係: _____)

1 申立人の平日昼間の連絡先(携帯電話・自宅又は勤務先)を記入してください。

携帯電話番号: _____ }
 連絡先名: _____ } 裁判所名で電話しても
 電話番号: _____ } (よい 差し支える)

2 裁判所から連絡するに当たり、留意すべきことがあれば記載してください。

申立てについて

1 この申立てをする前に、誰かに相談したり、申立てを勧められたりしましたか？

- 弁護士に相談した。 司法書士に相談した。
 その他()に相談した。
 特に誰かに相談はしておらず、家庭裁判所の説明のみ受けた。
 ()から申立てを勧められた。

2 申立人の成年後見制度についての理解度を教えてください。

- おおむね理解できていると思う。
 よくわからない部分がある。
 →(わからない部分について、お書きください。)
- 全くわからない。
 →(その理由について、あてはまるものにチェックしてください。)
- 依頼した弁護士に任せているから
 申立てを手伝ってくれた人に任せているから
 (手伝ってくれた人の氏名:)
 (申立人との関係:)
 (連絡先電話番号:)
- 説明を聞いたり読んだりしたが、難しくわからなかったから
 その他()

※ 家庭裁判所では、申立てをお考えの方に、「成年後見申立ての手引」をお渡ししています。

申立人には、この手引を読んで、できる限り成年後見制度についてご理解いただくようお願いしています。もし、お手元に手引がない場合、できる限り、当庁から取り寄せてお読みくださいますようお願いいたします。

3 この申立ての主な目的は何ですか？ 具体的な内容や時期を簡潔に記入してください。

(裏付けとなる書類があれば、その写しを添付してください。)

事項	主 な 目 的	具 体 的 内 容
<input type="checkbox"/> ①	不動産の処分など	処分の内容： <input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 賃貸契約 <input type="checkbox"/> 賃貸契約解除 <input type="checkbox"/> 抵当権等 設定 <input type="checkbox"/> 購入・建てかえ・リフォーム <input type="checkbox"/> () 処分の理由： 売却する場合の価格： <input type="checkbox"/> 評価額 <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 不明 (売却話は <input type="checkbox"/> まとまっている <input type="checkbox"/> これから進める)
<input type="checkbox"/> ②	遺産分割または相続放棄 ※被相続人とは遺産を残して 亡くなった方のことです。	被相続人氏名： (相続人： 人) 本人との続柄： 亡くなった日：昭和・平成 年 月 日 遺産等： <input type="checkbox"/> 財産目録「未分割の遺産の目録」のとおり
<input type="checkbox"/> ③	保険金の受領、解約、契約 更新など	保険等会社名： 証 券 番 号： 受領予定金額： 円 予定する手続： <input type="checkbox"/> 受領 <input type="checkbox"/> 解約 <input type="checkbox"/> 契約更新 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ④	損害賠償請求	請求内容： <input type="checkbox"/> 本人の交通事故の損害賠償請求 <input type="checkbox"/> 支払予定金額または請求予定金額： 円 請求方法： <input type="checkbox"/> 示談予定 <input type="checkbox"/> 訴訟予定 <input type="checkbox"/> 加害者加入の保険会社名： <input type="checkbox"/> 不明 その他：
<input type="checkbox"/> ⑤	預貯金の解約	金融機関名称： (財産目録番号) 受領予定金額： 円 解約理由： <input type="checkbox"/> 普通等預貯金の不足 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ⑥	不動産以外の財産の処分 など	財産の種類： <input type="checkbox"/> 動産 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 社債 <input type="checkbox"/> 財産の評価額： 円 処分等の理由：
<input type="checkbox"/> ⑦	金銭の借入れ	借入予定機関名： 借入予定金額： 円 主たる債務者名： 連帯保証人名：
<input type="checkbox"/> ⑧	その他の財産管理	<input type="checkbox"/> 預貯金管理 <input type="checkbox"/> 年金等の受領 <input type="checkbox"/> 不動産賃料等の受領 <input type="checkbox"/> 医療費・介護費用・税金・保険料の支払い <input type="checkbox"/> その他：
<input type="checkbox"/> ⑨	施設入所または福祉サー ビス契約	契約の必要な施設等の名称： 契約時期(予定も含む)：平成 年 月 日頃
<input type="checkbox"/> ⑩	裁判所の手続	<input type="checkbox"/> 今後、手続きを進めるため <input type="checkbox"/> 家事調停 <input type="checkbox"/> 家事審判 <input type="checkbox"/> 民事訴訟 <input type="checkbox"/> 人事訴訟 <input type="checkbox"/> その他： <input type="checkbox"/> 現在、既に手続きを進めている <input type="checkbox"/> () 裁判所 () 支部 事件番号：平成 年 () 第 号 事 件 名：
<input type="checkbox"/> ⑪	その他(右欄に具体的内容 を記載してください)	

4 本人の親族について

(1) 本人の推定相続人全員(申立人, 候補者を除く)について, 本人との続柄, 住所, 氏名, 年齢, この申立てに関する考えを記入してください。

推定相続人が多数となる場合は, このページをコピーして記入してください。

※本人の推定相続人の範囲は, 「成年後見申立ての手引」15～16ページを参照してください。

続柄等 (○で囲む)	住 所 氏 名 年 齢	それぞれの考え
夫・妻 子 孫 父・母 祖父・祖母 兄・弟 姉・妹 甥・姪	〒 — 住所 氏名 (歳)	1 <input type="checkbox"/> 同意書提出あり <input type="checkbox"/> 同意書提出なし 2 ①この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ②後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 ③候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明
夫・妻 子 孫 父・母 祖父・祖母 兄・弟 姉・妹 甥・姪	〒 — 住所 氏名 (歳)	1 <input type="checkbox"/> 同意書提出あり <input type="checkbox"/> 同意書提出なし 2 ①この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ②後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 ③候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明
夫・妻 子 孫 父・母 祖父・祖母 兄・弟 姉・妹 甥・姪	〒 — 住所 氏名 (歳)	1 <input type="checkbox"/> 同意書提出あり <input type="checkbox"/> 同意書提出なし 2 ①この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ②後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 ③候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明
夫・妻 子 孫 父・母 祖父・祖母 兄・弟 姉・妹 甥・姪	〒 — 住所 氏名 (歳)	1 <input type="checkbox"/> 同意書提出あり <input type="checkbox"/> 同意書提出なし 2 ①この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ②後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 ③候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明
夫・妻 子 孫 父・母 祖父・祖母 兄・弟 姉・妹 甥・姪	〒 — 住所 氏名 (歳)	1 <input type="checkbox"/> 同意書提出あり <input type="checkbox"/> 同意書提出なし 2 ①この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ②後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 ③候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明

(2) 前記の親族の中で、この申立てや、候補者が後見人等になることに反対の者がいれば、その氏名及び反対する理由を記入してください。

また、本人の身上配慮や財産管理について、親族の間に意見の相違があれば、その氏名及び内容を記入してください。

反対または意見の相違がある親族の氏名	反対している理由や意見の相違する内容
氏名(例) 甲野 太郎	(例) <ul style="list-style-type: none">・本人の判断能力がまだしっかりしていると考えている。・本人の財産を自分が管理したいと考えている。・申立人は本人を療養施設に入所させたいと考えているが、〇〇は自宅で介護したいと述べている。・本人所有の不動産の売却についてまだ早いと思っている。
氏名	
氏名	

本人の状況について

1 本人は、現在どこで生活していますか？

- 病院、老人ホーム等の施設で生活している。

病院・施設名 _____

入院・入所年月日 昭和・平成 年 月 日

→ 転院・転所予定あり(平成 年 月頃, 移転先: _____)

転院・転所予定なし

- 自宅または親族宅で生活している。

本人一人暮らし

家族や親族と生活している。

介護サービスを受けている。(訪問介護 デイケア ショートステイ その他: _____)

→ 入院・入所予定あり(平成 年 月頃, 移転先: _____)

入院・入所予定なし

2 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていますか？

(※ 交付を受けている場合は写しを添付してください)

療育手帳の交付を受けている。(A1 A2 B1 B2)

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。(1級 2級 3級)

いずれも交付を受けていない。

3 介護認定を受けていますか？

受けていない。

要支援区分 1・2

要介護区分 1・2・3・4・5

4 本人の現在の状態について記入してください。

(1) 裁判所に出頭することは(あるいは誰かが連れてくることは)

可能である。(車椅子の使用: あり なし)

不可能,あるいは容易に出頭できない(寝たきり 体調不良 _____)

(2) 会話能力

全く発語がない。あるいは意味のある発語がない。呼びかけても無反応

意味のある発語がある(たとえば単語を発する)が、会話としては成り立たない。
呼びかけに反応することがあるが、やりとりができない。

ある程度会話ができる。→ 親族などであればある程度できる。

誰とでもある程度できる。

発語がないが、筆談でのやりとりができる。→ 少しできる。

ある程度できる。

(3) 記憶力

やりとりができないため、記憶力について全くわからない。

昔のことも最近のこともあまり覚えていないようである。

今話題になったことをすぐ忘れてしまう。

年齢相応の衰えはあるが、そう大きな問題はない。

(4) 見当識

年月日、曜日、自分の年齢、居場所等がまったく分からない。

年月日、曜日、自分の年齢、居場所等が少しは分かる。

年月日、曜日、自分の年齢、居場所等が分かる。

(5) 本人の病状, 判断能力, 精神状態で, 特に裁判所に伝えておきたい情報があれば, 下記に記入してください。

5 本人の経歴(出生, 学歴, 職歴, 結婚, 出産など)を, わかる限り記入してください。

年 月	学歴, 職歴, 結婚, 出産など	年 月	学歴, 職歴, 結婚, 出産など

6 本人の病歴 (病名, 認知症や精神的な障害の発現時期, 受傷時期, 受診時期, 通院・入院・入所歴などを記入してください。記入例: 平6.6~平7.7 脳梗塞後遺症のため〇〇病院入院)

年 月	病歴, 通院・入院歴など

7 本人の本件申立てに対する意向について

(1) 本人は、この申立てがされることを知っていますか。

知っている。

本人は同意している。

本人は同意していない。(理由: _____)

知らない。その理由は次のとおりである。

本人が理解できない。

本人は理解できるが、知らせていない。(理由: _____)

(2) 申立書に記入した後見人等候補者に対する本人の意向はどうか。

本人は、候補者が選任されることに賛成している。

本人は、候補者が選任されることに反対している。(理由 _____)

分からない(本人が理解できない場合も含む)。

8 本人の財産について

(1) 本人の財産を現在管理している人は誰ですか。

本人 申立人 後見人等候補者

その他の人 氏名: _____ 本人との関係: _____

誰が管理しているか不明

(2) 本人の財産の内容について

別添「財産目録」及び「収支一覧表」のとおりである。

上記以外にも財産がある可能性がある(下記に記入してください)。

→

(3) 本人の財産管理において、特に留意しなければならない点があれば、下記に記入してください。

後見人等候補者事情説明書

(後見開始, 保佐開始, 補助開始)

- ※ この後見人等候補者事情説明書は、候補者の方が、必ず自筆で全て記入してください。
候補者を家裁に一任されている場合は提出の必要はありません。
また、特定の専門職を候補者として挙げる場合、専門職団体の後見人等名簿に登載されていれば本事情説明書の提出の必要はありません。

記入年月日：平成 年 月 日 候補者氏名： 印

1 あなたの平日昼間の連絡先を記入してください。

- ・ 携帯電話の番号： _____
- ・ 自宅の電話番号： _____
- ・ 勤務先名称： _____

勤務先電話番号： _____

→ 自宅や勤務先に裁判所名で電話しても よい 自宅差し支え 勤務先差し支え

- ・ 電話する時刻や、その他、裁判所から連絡する際に留意すべきことはありますか。

2 成年後見人等の役割について

- (1) 後見人候補者の方は、パンフレット「成年後見人となられる方へ（成年後見人の仕事）」を、保佐人や補助人候補者の方は、パンフレット「保佐人・補助人の役割&保佐・補助監督」を読んで、後見人等の仕事について理解されましたか？

※ お持ちでない場合は、至急、申立人や家庭裁判所に申し出てください。

- 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。
- 全て読んだが、ほとんど理解できなかった。
- その他（下部にご記入ください。）

- (2) パンフレットを読んで理解できなかったことや、成年後見人等の仕事について特に知りたいことがあれば記入してください。

なし 次のとおり（下部にご記入ください。）

3 あなたは、本人と同居していた時期がありますか。

- 現在、本人と同居している。（昭和・平成 年頃から～現在）
- 以前、本人と同居していたことがあるが、現在は同居していない。
- 本人と同居したことはない。

4 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

- 未成年者である。
- 家庭裁判所で成年後見人等を解任されたことがある。
- 破産歴がある（復権済である。）
- 本人に対して訴訟をしたことがある。あるいは、配偶者や親や子などが、本人に対して訴訟をしたことがある。
- 居所が一定しない、あるいは明かせない。
- 上記のいずれにも該当しない。

5 身上・経歴等について

(1) あなたのご家族を記入してください（※最低限、同居の方は全員記入してください）。

氏名	年齢	続柄	職業等（勤務先、学校名）	同居・別居 （○で記入）
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居

(2) あなたの経歴（出生、学歴、職歴、結婚、出産、転居等）を記入してください。

年月日	出生、学歴、職歴、結婚、 出産、転居など	年月日	出生、学歴、職歴、結婚、 出産、転居など
	（ ）で出生 ※次は卒業した学校について全てチェックし、左に年月日を記入してください。 <input type="checkbox"/> 中学卒業 <input type="checkbox"/> 高校卒業 <input type="checkbox"/> 専門学校卒業 <input type="checkbox"/> 短大・大学卒業 <input type="checkbox"/> 大学院卒業 <input type="checkbox"/> その他（ ）卒業		

(3) あなたの経済状態について記入してください。

① あなたの職業： _____

- 自営業者・経営者である。
- 給与所得者である。
- 無職である。

② あなたの収入：月収・年収 約 _____ 万円

- 内訳 給与等（内容： _____ ）月収・年収 約 _____ 万円
 年金等（内容： _____ ）月収・年収 約 _____ 万円
 その他（内容： _____ ）月収・年収 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

家族の氏名 _____ ： 月収・年収 約 _____ 万円

③ あなたの資産

- 特にない
- 不動産がある（土地 _____ 筆，建物 _____ 棟）
- 預貯金がある（約 _____ 万円）
- 有価証券がある（約 _____ 万円）
- その他の資産がある（内容： _____ ）

④ あなたの負債（負債がある場合、複数回答可）

- 負債はない
 - 住宅ローンがある → 残額(約 _____ 万円)，毎月の返済額(約 _____ 万円)
 - 自動車ローンがある → 残額(約 _____ 万円)，毎月の返済額(約 _____ 万円)
 - その他の負債がある → 残額(約 _____ 万円)，毎月の返済額(約 _____ 万円)
- (その他の負債の内容 → _____)

- 本人の不動産を担保に融資を受けている。
- 本人から貸付を受けている。

6 あなたの健康状態等について記入してください。

- 健康である。
- 病気や怪我の治療のため通院中である。
内容：

通院期間：平成 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月見込み

- 今後、入通院の予定がある。
内容：

入通院期間：平成 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月見込み

- 7 本人の今後の身上監護等及び財産管理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（身上監護等については、必要な医療や福祉サービスの契約等についてであり、見舞いや身のまわりのお世話のことではありません。財産管理については、たとえば保険金の受取り、遺産分割の予定などを記入してください。）。

.....
 身上監護 / 特に変更予定なし 次のとおり :

.....
 財産管理 / 特に変更予定なし 次のとおり :

- 8 本人に対して金銭を貸し付けている、あるいは本人のために立て替えて支払っているものがある場合は、その額及び内容を記入してください。また、証拠となる書類があれば、併せて提出してください。

※ 立替金については、必ずしも清算できるとは限りません。

時 期	金 額	内 容	証拠となる書類	返済・清算希望
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

【注意事項等】

ご記入おつかれさまでした。次の注意事項等もお読みください。

- ① 家庭裁判所は、予定される後見人等の事務内容等や本人の状況等を踏まえ、適任と思われる方を後見人等として選任しますので、必ずしも申立時に挙げられた候補者を選任するわけではありません。たとえば、専門職を単独選任したり、挙げられた候補者と専門職を複数選任して財産管理権と身上監護権を分けたりすることもあります。

また、選任の審判決定については、申立人、本人、選任された後見人等には郵便で通知しますが、選任されなかった候補者（申立人を除く）には特段の通知をしておりませんので、ご承知おきください。

- ② 一旦、後見人等に選任されますと、辞めるには家庭裁判所の許可が必要になります。

また、後見人等は、継続的に家庭裁判所の監督を受けることになり、定期的に報告書の提出が求められます。確認や指導等のために家庭裁判所へ来庁していただくこともあります。後見人等の仕事の内容に、不適切な状況や不正な行為が認められた場合、後見人等を解任されることもあります。本人の財産に損害を与えた場合は、その賠償責任が生じ、状況によっては業務上横領等の刑事責任を問われることがあります。本人と後見人等が親族関係にあっても同様です。

財産目録（申立時）

平成 年 月 日 作成者 氏名



【記入方法】
 本人の全財産について、判明分をできる限り記入してください。欄が足りない場合、A4版の適当な紙に記入し、添付してください。添付書類については、「成年後見申立ての手引」を参照してください。

1 預貯金・現金 下記のとおり なし 不明あるいは下記以外にも存在する可能性がある。

	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	残高（円）	最終記帳日	管理者
例	〇〇銀行	〇支店	普通	1 2 3 4 5 6 7	543,210	平〇〇.〇〇.〇〇	申立人
①							
②							
③							
④							
⑤							
⑥							
⑦							
⑧							
⑨	現金						
	合 計						

2 不動産（土地） 下記のとおり なし 不明あるいは下記以外にも存在する可能性がある。

	所 在	地 番	地 目	地積（㎡）	備考（管理状況、持分など）
例	熊本県〇〇市〇〇町	1番2	宅地	〇〇	本人宅敷地で空家 本人持分2分の1
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					

⑦					
---	--	--	--	--	--

3 不動産（建物） 下記のとおり なし 不明あるいは下記以外にも存在する可能性がある。

	所在	家屋番号	種類	構造	床面積 (㎡)	備考（管理状 況、持分など）
例	熊本県△△郡△△△町 大字○○	3番4	居宅	木造セメント瓦葺2階 建	△△	貸家。賃貸中
①						
②						
③						
④						
⑤						

**4 保険契約（本人が契約者または受取人になっているもの。たとえば、一つの契約に終身保険や医療保
険が混在している場合、保険金額は金額のもっとも大きいものを記入してください。）**

下記のとおり なし 不明あるいは下記以外にも存在する可能性がある。

	保険会社名	種類	証書番号	契約者	受取人	保険金額 (受取額) (円)	証書 管理者
例	○○生命保険	終身	12345 - 4567890	本人	本人	3,000,000	申立人
①							
②							
③							
④							
⑤							

5 負債 下記のとおり なし 不明あるいは下記以外にも存在する可能性がある。

	債権者名（支払先）	負債の内容	残 額 (円)	返済月額 (円)
例	株式会社○○○○	借入（生活費）	480,000	30,000
①				
②				

8

収支一覧（月額）

※収支一覧は、本人の定期的な収入と支出を記入していただき、本人の財産管理状況や留意点を把握するためのものです。

作成日：平成 年 月 日
作成者氏名 印

【記入方法等】 すべて一か月あたりの平均額を算出し、記入してください。
収入、支出を証する資料の写しを提出してください。

定期収入	種類		金額	備考(入金される金融機関, 管理者など)
	年金	国民年金	円	
		厚生年金	円	
		()年金	円	
	給与等		円	
	不動産収入		円	
	還付金		円	
	公的給付・手当金		円	
			円	
			円	
定期収入合計額		円	← (A)	

定期支出	種類		金額	備考(支払先, 支払方法/振替, 送金, 直接支払等)
	病院や施設に支払う費用	入院費	円	
		施設費	円	
		日用品代	円	
		こづかい	円	
		医療費	円	
			円	
	生活費	食費	円	
		光熱費	円	
		住居費	円	
			円	
			円	
			円	
	税金	所得税	円	
		住民税	円	
		固定資産税	円	
			円	
	社会保険料	健康保険料	円	
		介護保険料	円	
			円	
家族への扶養料		円		
後見事務費用		円		
その他	債務返済	円		
	生命保険等掛金	円		
		円		
		円		
定期支出合計額		円	← (B)	

(A) 円 から (B) 円 を引いた 円 が

定期的な収支月額 (□黒字 □赤字) である。

代理行為目録

1 財産管理関係

(1) 不動産関係

- 本人の不動産に関する取引(□売却 □担保権設定 □賃貸 □_____)
- 他人の不動産に関する(□購入 □借地 □借家)契約の締結・変更・解除
- 住居等の新築・増改築・修繕に関する請負契約の締結・変更・解除

(2) 預貯金等金融関係

- 預貯金に関する金融機関等との一切の取引(解約・新規口座の開設を含む。)
- その他の本人と金融機関との取引 (□貸金庫取引 □保護預かり取引 □証券取引 □為替取引 □信託取引 □_____)

(3) 保険に関する事項

- 保険契約の締結・変更・解除 □ 保険金の請求及び受領

(4) その他

- 定期的な収入の受領及びこれに関する諸手続(□家賃・地代 □年金・障害手当金その他の社会保障給付 □_____)
- 定期的な支出を要する費用の支払及びこれに関する諸手続 (□家賃・地代 □公共料金 □保険料 □ローンの返済金 □_____)
- 本人の負担している債務の弁済及びその処理(破産手続も含む)

2 相続等関係

- 相続の承認・放棄 □ 贈与、遺贈の受諾
- 遺産分割又は単独相続に関する諸手続 □ 遺留分減殺の請求

3 身上監護関係

- 介護契約その他の福祉サービス契約の締結・変更・解除及び費用の支払
- 要介護認定の申請及び認定に関する不服申立て
- 福祉関係施設への入所に関する契約(有料老人ホームの入居契約等を含む。)の締結・変更・解除及び費用の支払
- 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結・変更・解除及び費用の支払

4 登記・税金・訴訟

- 税金の申告・納付 □ 登記・登録の申請
- 本人に帰属する財産に関して生ずる紛争についての訴訟行為(民事訴訟法55条2項の特別授権事項を含む。)(※保佐人又は補助人が当該訴訟行為について訴訟代理人となる資格を有する者であるとき。)
- 訴訟行為(民事訴訟法55条2項の特別授権事項を含む。)について、当該行為につき、訴訟代理人となる資格を有する者に対し授権をすること

5 証券等関係

- 登記済権利証・登記識別情報の保管 □ 実印・銀行印・印鑑登録カードの保管
- 株券の保護預かり取引等に関する事項

6 その他

- _____

7 上記1～6に関連する事項

- 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- 以上の各事務に関連する一切の事項

※ 民法上、代理行為を特定することになっていきますので、「本人の不動産、動産等に関する管理・処分」といった**包括的代理権の付与**はできません。

※ チェックする項目については、その必要性について吟味してください。

※ 代理権は、その必要性や、本人の同意を確認の上、付与するかどうかを判断します。本人の同意がない場合は、必要性が認められても付与することはできませんので、あらかじめご了承ください。

同意行為目録

※ 本人に必要な行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）にチェックしてください。ただし、補助人の同意権は、民法13条1項に規定された行為の一部に限られるため、全てにチェックすることはできません。チェックは下記行為の一部にしてください。

付与する内容については、本人の意向を踏まえた上で、最終的に裁判所が決めます。

1 元本の領収又は利用のうち、以下の行為

- 預貯金の払戻し
- 金銭の利息付貸付け

2 借財又は保証のうち、以下の行為

- 金銭消費貸借契約の締結
- 債務保証契約の締結

3 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為のうち、以下の行為

- 本人所有の土地又は建物の売却
- 本人所有の土地又は建物について抵当権の設定
- 贈与又は寄附行為
- 商品取引又は証券取引
- 通信販売（インターネット取引を含む）又は訪問販売による契約の締結
- クレジット契約の締結
- 金銭の無利息貸付

4 訴訟行為

（注：相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しない。）

5 贈与、和解又は仲裁契約

6 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割

7 贈与の申込みの拒絶、遺贈の放棄、負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認

8 新築、改築、増築又は大修繕

9 民法602条に定める期間を超える賃貸借

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

02 請求できるのは、本人、本人の配偶者または四親等内の親族です。
 なお、代理の方が請求する場合は、該当する方からの委任状が必要です。

法務局

平成 年 月 日申請

請求される方 (請求権者)	住所 (フリガナ)	収入印紙を貼るところ 収入印紙 必ず貼ってください。
	氏名 連絡先(電話番号) (印)	
代理人 (上記の方から頼まれた方)	住所 (フリガナ) 氏名 連絡先(電話番号) (印)	1通につき300円 ※割印はしないでください。 ※印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。
返送先 (上記以外に証明書の返信先を指定される場合に記入)	宛先 ※返信用封筒にも同一事項を必ず記入	
添付書類 下記(注)参照	<input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が請求するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を請求する時に社員等から代表者への委任状も必要) <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が請求するときに必要) <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として請求するときに必要)	
証明事項 (いずれかの□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合)	
請求通数	※請求通数は右詰めで記入してください。 証明を受ける方の氏名のフリガナ	

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字画をはっきりと、住所または本籍は番号、地番まで記入してください。

①氏名									
②生年月日	明治	大正	昭和	平成	西暦	年		月	日
③住所	都道府県名				市区郡町村名				
	丁目 大字 地番								
④本籍	都道府県名				市区郡町村名				
	丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入)								
<input type="checkbox"/> 国籍									

提出先から特に指定がない場合は、住所または本籍(外国人の場合は④に☑し、正しい国籍名)のいずれかを記入してください。

⑧ 請求される方(代理請求の場合は代理人)の本人確認書類は必ず提示または添付してください(裏面注4参照)。

- 記入方法:
- 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、 と左詰め(氏と名の間1字空き)でカタカナで記入してください。
 - 外国人は氏名欄に本国名(漢字を使用しない外国人はカタカナ)を記入してください。
 - 生年月日欄は、例えば、昭和に☑し 年 月 日と右詰めで記入。
 - 郵送請求の場合は、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。

◎本申請書は拡大縮小せずに使用してください。

申請書送付先: 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎 東京法務局民事行政部後見登録課

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 請求権者 <input type="checkbox"/> 代理人
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> ()
<input type="checkbox"/> 封筒

(登記所が記載します)	交付通数	交付枚数	手数料	交付	年月日
				交付	年月日

「登記されていないことの証明書」の交付申請に当たっての留意事項

「登記されていないことの証明書」とは、成年被後見人、被保佐人等の登記がされていないことを証明するものです。この証明書は、平成12年4月1日以降に登記されていないことを証明するものであり、同年3月31日までに禁治産宣告・準禁治産宣告を受けているかどうかを証明するものは、従来どおり本籍地の市区町村が発行する身分証明書、戸籍謄本または抄本になります。

1 証明書の交付申請手続

○窓口請求の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通⇒300円）を貼付。

⇒申請書と下記2(4)の添付書類及び本人確認書類を直接窓口へ提出。

*東京法務局民事行政部後見登録課、その他各法務局及び地方法務局の戸籍課において取り扱っています。（支局・出張所では取り扱っていませんのでご注意ください。）（注2）

○郵送請求の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通⇒300円）を貼付。

⇒申請書に下記2(4)の添付書類及び本人確認書類と返信用封筒（あて名を明記、切手を貼付したもの）を同封し、次のあて先へ送付。（注3）

*なお、郵送請求の場合は東京法務局民事行政部後見登録課においてのみ取り扱っています。

〒102-8226
東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎
東京法務局 民事行政部 後見登録課
（交通：地下鉄九段下駅 6番出口 徒歩5分）
TEL 03-5213-1360（ダイヤルイン）、03-5213-1234（代表）

2 申請書の記入上の注意事項等

(1) 「請求される方」欄

必ず押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

代理人が請求する場合は、「請求される方」の押印は不要です。

(2) 「代理人」欄

代理人が請求する場合に、代理人の方の住所・氏名を記入。

代理人は必ず押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

(3) 「返送先」欄

証明書の送付先を上記(1)または(2)以外とする場合に記入。

(4) 「添付書類」欄及び本人確認書類（次の場合に応じて添付書類の提出及び本人確認書類の提示またはコピーの送付をお願いします。）

○証明を受ける方本人が請求する場合⇒本人確認書類（注4）

○証明を受ける方の配偶者または四親等内の親族が請求する場合

①証明を受ける方との関係を証する発行から3か月以内の戸籍謄本または抄本

②本人確認書類（請求される方のもの）（注4）

○代理人が請求する場合

①本人確認書類（代理人のもの）（注4）

②証明を受ける方本人、その配偶者または四親等内の親族からの委任状の添付が必要。

③本人の配偶者または四親等内の親族から委任された場合は、前記委任状に加え、証明を受ける方本人と委任者との関係を証する戸籍謄本または抄本（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

④代理人（受任者）が法人の場合は、上記添付書類に加え、代表者の資格を証する書面として法人の登記事項証明書または代表者の資格証明書（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

※戸籍謄本等の添付書類は、原本を添付してください（郵送請求の場合の本人確認書類を除く。）。

なお、戸籍謄本等の還付（返却）を希望される場合は、還付のための手続が必要です。

(5) 「証明事項」欄

証明事項の選択については、証明書の提出先の官公庁等に確認してください。

なお、《宅地建物取引業、産業廃棄物処理業、警備業、貸金業、古物営業、風俗営業》については、「成年被後見人、被保佐人とする記録がない。」の事項にチェックしてください。

(6) 「証明を受ける方」欄

この申請書は自動読取装置で機械処理しますので、該当事項のチェック及び所要事項は明瞭に記入してください。特に「証明を受ける方」欄は、この部分そのまま証明書に複写されますので、字面をはっきりと、住所または本籍を正確に記入してください。

なお、外国人の場合は、①氏名欄は本国名を、④本籍欄は□国籍欄にチェックし国籍のみを、それぞれ記入してください。

注1 1通につき300円分の収入印紙を、申請書ごと（証明を受ける方ごと）に必要な通数分、所定の箇所に貼ってください。

収入印紙は、郵便局、法務局・地方法務局及びその支局・出張所で印紙売場が設置されているところなどで入手できます。

注2 窓口の受付時間は8:30から17:15までです。

注3 郵送請求の場合は、1週間程度要します。なお、請求が集中する時期は更に相当日数を要する場合がありますので、できるだけ余裕をもって請求してください。

注4 窓口請求の場合は、請求される方（親族が請求する場合はその親族、代理請求の場合は代理人）の本人確認書類（運転免許証・健康保険証・パスポート等）を窓口で提示していただきますようお願いいたします。また、郵送請求の場合は、本人確認書類のコピーを同封していただきますようお願いいたします。

ご不明な点は最寄りの法務局・地方法務局にお問い合わせください。

また、詳しくは東京法務局ホームページをご利用ください。