

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	<b>□後見 □保佐 □補助 開始申立書</b>			
	(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	
	収入印紙(登記費用)	2,600円		
予納郵便切手	円			
		関連事件番号平成	年(家)第	号

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 ( )	
	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 ( )	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	大正 年 月 日 生 昭和 年 月 日 生 平成 年 月 日 生 ( 歳)

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 年 月 日 生 大正 年 月 日 生 昭和 年 月 日 生 平成 年 月 日 生 ( 歳)	

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 ( )	
	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も記入していただく欄があります。

(特記事項)

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。  
(※原則、申立ての手続費用は申立人負担です。申立ての手引21ページ参照)