

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 | |
| 収入印紙 (申立費用) | 円 |
| 収入印紙 (登記費用) | 円 |
| 予納郵便切手 | 円 |

後見・保佐・補助 開始申立書

| | |
|-----------------------------|------------------|
| (収入印紙欄) | |
| 開始申立てのみ (補助開始のみの申立てはできません。) | 800円分 |
| 保佐又は補助開始申立て+代理権付与 | 1600円分 |
| 保佐又は補助開始申立て+同意権付与 | 1600円分 |
| 保佐又は補助開始申立て+代理権付与+同意権付与 | 2400円分 |
| ※ はった印紙に押印しないでください。 | |
| 準口頭 | 関連事件番号平成 年(家)第 号 |

| | | |
|---|------|---|
| 長崎家庭裁判所 | 申立人の | 印 |
| <input type="checkbox"/> 平成 年 支部・出張所 御中 | 記名押印 | |
| | 月 日 | |

| | |
|------|--|
| 添付書類 | 本人・申立人・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, 本人の財産に関する資料 |
|------|--|

| | | | | |
|--|-----------|---|---------------------------------|--|
| 申立人 | 住所 | 〒 - (方) | 電話 () 携帯電話 () F A X () | |
| | フリガナ | | 大正 年 月 日生 昭和 平成 | |
| | 氏名 | | | |
| | 本人との関係 | 1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 () | | |
| 本人 | 職業 | | | |
| | 本籍 | 都 道 府 県 | | |
| | 住民票上の住所 | <input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 - (方) | 電話 () | |
| | 施設・病院の入所先 | 施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない 〒 - | 電話 () | |
| 成年後見人等候補者 | フリガナ | | 男・女 明治 大正 昭和 平成 | |
| | 氏名 | | 年 月 日生 | |
| | 本人との関係 | 1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 その他 () | | |
| | 住所 | 〒 - | 電話 () 携帯電話 () F A X () | |
| <input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の選任する第三者 <input type="checkbox"/> 次の者 | | | | |
| フリガナ | | | 昭和 年 月 日生 平成 | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。

