

申立書等記載例

記載例一覧表

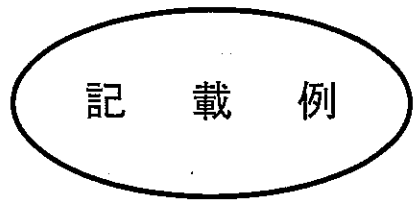
- 1 申立書
- 2 親族関係図
- 3 本人に関する照会書
- 4 財産目録

※本人が、亡くなられた親族の相続人の一人である
場合には、遺産目録も提出してください。

- 5 遺産目録
- 6 本人予算収支表
- 7 候補者に関する照会書

※ 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。

後見 保佐 補助 開始申立書



(この欄に収入印紙を貼る。)

後見又は保佐開始のとき	800円分
保佐又は補助開始+同意権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+代理権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+同意権+代理権のとき	2400円分

収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納収入印紙	2600円

○ ○ 家庭裁判所 ○ ○ 支部 御中 平成 ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日	申立人の 署名押印 又は記名押印	後見太郎	
--	------------------------	------	--

申立人	住所	〒460-△△△△ 名古屋市○○区△△町1丁目2番3号 電話 () 日中連絡可能な電話番号 <input type="checkbox"/> 携帯 () <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 052(987)6543 勤務先名 (株)○○高会 (※ 裁判所名で電話しても (よい) 差し支える)	
	フリガナ氏名	コウケン タロウ 後見 太郎	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○○年 ○ 月○○日生
	職業	会社員	
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族(続柄) <input type="checkbox"/> 法定後見人等 <input type="checkbox"/> 任意後見人等	
本人	本籍	名古屋市△△区□□町4丁目5番6号	
	住民票上の住所	〒460-△△△△ 名古屋市△△区□□町7丁目8番9号	
	実際に住んでいる所	<input type="checkbox"/> 同上 ※ 病院や施設の場合は所在地と名称を記載してください。 〒460--△△△△ 名古屋市△△区□□町3丁目4番5号 医療法人○○病院 電話 052(123)8989 携帯 ()	
	フリガナ氏名	コウケン ハナコ 後見 花子	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
	職業	無職	

※ 太枠の中を記入してください。該当する部分の□にレ点をつけてください。

申 立 て の 趣 旨

本人について 後見 保佐 補助 を開始するとの審判を求める。

申 立 て の 実 情

- 財産の管理
- 預貯金の払出し、解約
- 保険金の受領
- 遺産分割
- 交通事故の示談等
- 不動産処分 (売却 賃貸 抵当権の設定)
- 施設 (病院) 入所 (入院) の契約締結
- 裁判所の手続 (相続放棄 訴訟 調停 自己破産)
- 訪問販売等の契約の取消し
- その他 ()

(具体的な事情を記載してください。)

本人は、3年程前から、認知症のため〇〇病院に入院していますが、その症状は回復の見込みがなく、必要な買い物も1人ではできない状態です。

昨年11月に、本人の夫が亡くなり、遺産分割の必要が生じたので、この申立てをします。

候補者について

- 申立人の選任を希望 (以下の候補者欄は記載不要)
- 下記の者の選任を希望
- 裁判所の選任する第三者を希望 (以下の候補者欄は記載不要)

候補者	住所	〒 -	
		電話 ()	携帯 ()
	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生	
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"/> その他の親族 (続柄) <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※ この申立書は後見開始の申立ての場合は不要です。

保佐開始の申立ての場合は必要な時だけ記載してください。

補助開始の申立ての場合は必ず記載してください。

(この申立書は、保佐又は補助開始申立書と一体となるものです。)

<input checked="" type="checkbox"/> 同意権 <input checked="" type="checkbox"/> 代理権 付与申立書	
申 立 て の 趣 旨	
次の (<input checked="" type="checkbox"/> 同意権 <input checked="" type="checkbox"/> 代理権) を付与するとの審判を求める。	
<p>同意権</p> <p>※付与される同意権は必要最小限のものに限られます。</p> <p>※保佐開始の場合、民法13条1項以外の事項についてお書きください。</p> <p>※補助開始の場合、付与の前提として、本人の同意が必要です。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 同意行為目録記載のとおり</p> <p><input type="checkbox"/> 以下のとおり</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>代理権</p> <p>※付与される代理権は必要最小限のものに限られます。</p> <p>※付与の前提として、本人の同意が必要です。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 代理行為目録記載のとおり</p> <p><input type="checkbox"/> 以下のとおり</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

【補助用】 ※必要な項目の□にレ点をつけてください。

同意行為目録

(民法13条1項各号所定の行為)

1 元本の領収又は利用 (1号)

- (1) 預貯金の払戻し
- (2) 債務弁済の受領
- (3) 金銭の利息付貸付け

2 借財又は保証 (2号)

- (1) 金銭消費貸借契約の締結
- (2) 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 (3号)

- (1) 本人所有の土地又は建物の売却
- (2) 本人所有の土地又は建物についての抵当権の設定
- (3) 贈与又は寄付行為
- (4) 商品取引又は証券取引
- (5) 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
- (6) クレジット契約の締結
- (7) 金銭の無利息貸付け
- (8)

4 訴訟行為 (4号)

5 贈与, 和解又は仲裁合意 (5号)

6 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割 (6号)

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 (7号)

8 新築, 改築, 増築又は大修繕 (8号)

9 民法602条に定める期間を超える賃貸借 (9号)

【保佐・補助用】 ※必要な項目の□にレ点をつけてください。

代理行為目録

1 財産管理関係

(1) 不動産関係

- ① 本人の不動産に関する取引（売却, 担保権設定, 賃貸, _____）
- ② 他人の不動産に関する（購入, 借地, 借家）契約の締結, 変更及び解除
- ③ 住居等の新築, 増改築及び修繕に関する請負契約の締結, 変更及び解除

(2) 預貯金等金融関係

- ① 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。）
- ② 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

- ① 保険契約の締結, 変更及び解除
- ② 保険金の請求及び受領

(4) その他

- ① 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, その他_____）
- ② 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, その他_____）
- ③ 本人の負担している債務の弁済及びその処理

2 相続関係

- ① 相続の承認又は放棄
- ② 贈与及び遺贈の受諾
- ③ 被相続人 ○ ○ ○ ○ の遺産分割又は単独相続に関する諸手続
- ④ 遺留分減殺の請求

3 身上監護関係

- ① 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
- ② 要介護認定の申請及び認定に関する不服申立て
- ③ 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
- ④ 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

- ① 登記及び登録の申請
- ② 税金の申告及び納付
- ③ 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
- ④ 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。）

5 その他

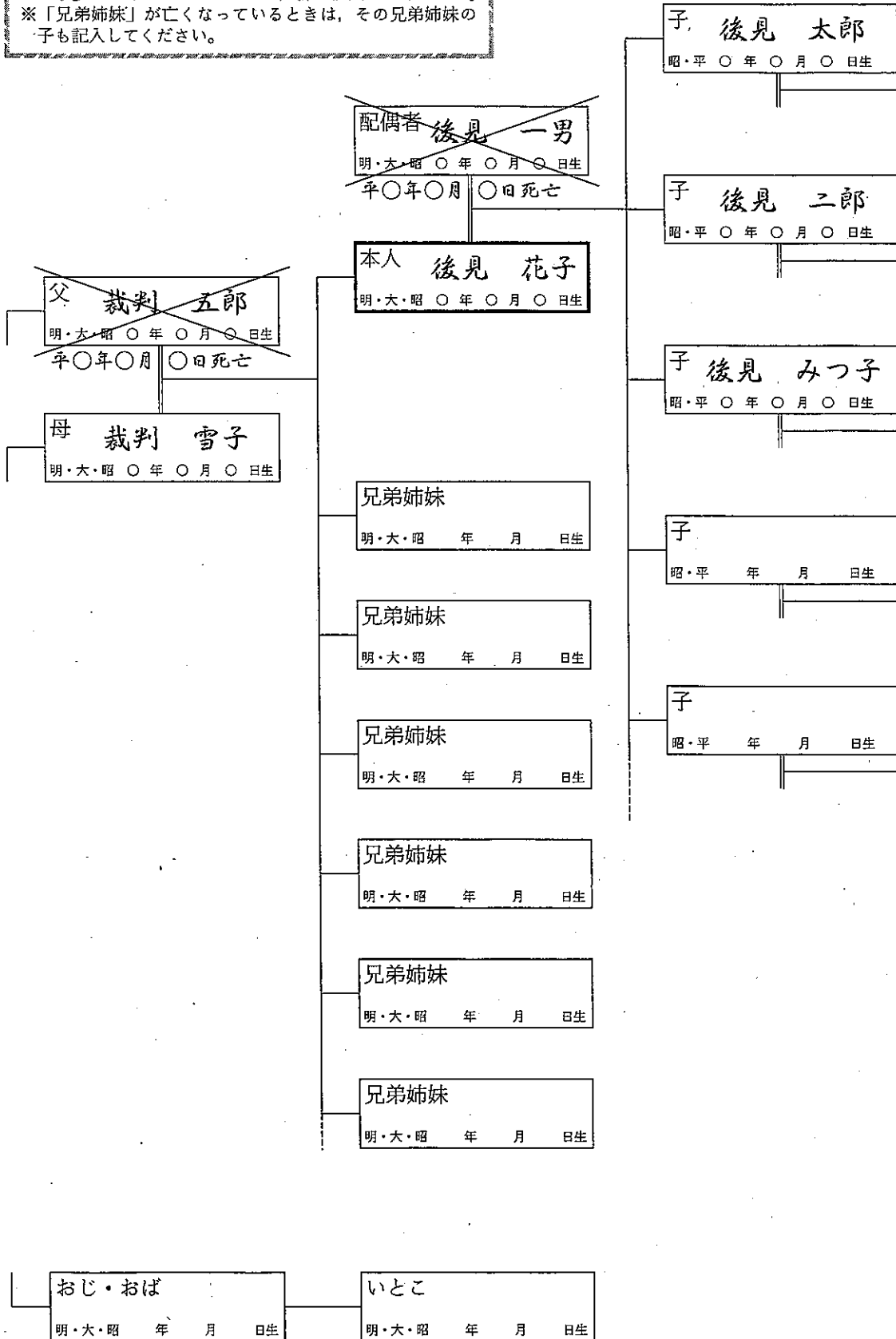
- ① 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- ② 以上の各事務に関連する一切の事項

親 族 関 係 図

記入要領

※すでに亡くなった方も記入してください。
 ※亡くなった方については をつけてください。
 ※「子」が亡くなっているときは、孫も記入してください。
 ※「兄弟姉妹」が亡くなっているときは、その兄弟姉妹の子も記入してください。

申立人，後见人候補者



本人に関する照会書

※申立人か候補者のうち、本人の事情を詳しく把握している方が記載してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

記入者の氏名 後見太郎

印

1 本人は、今回の手続をすることを知っていますか。

- 話していないので知らない
 話しても理解できる状態ではない
 話したが理解しているかどうか分からない
 知っている → 手続をすることに 同意している 反対している

2 本人の状況

(1) 手帳交付の有無 (※ 該当の手帳のコピーを添付してください。)

- あり 精神障害者保健福祉手帳 (1・2・3 級)
 身体障害者手帳 (①・2・3・4・5・6 級)
 名古屋市愛護手帳 (1・2・3・4)
 愛知県療育手帳 (A・B・C)

なし

(2) 要介護認定の有無

- あり → 要支援 (区分 1・2) 要介護 (区分 1・2・3・④・5)
 なし

(3) 本人の現在の様子について該当する項目をチェックしてください。

- 会話での意志疎通ができない 自力での移動ができない
 親しい人 (家族等) の判別ができない 今日の年月日がわからない
 簡単な計算ができない 金銭の認識ができない

(4) 本人の現在の生活の場所

- 自宅 → 1人暮らし 同居者あり (本人以外に___人同居)
 病院又は施設
入所、入院の時期 昭和・平成 19 年 2 月ころ
名称 医療法人〇〇病院

3 本人の略歴と病歴を記載してください。

- (1) 本人は 5 人きょうだいの 1 番目です。
(2) 婚姻歴 なし あり (1 回)
(3) 子の人数 3 人
(4) 病気の発症時期 出生時から
 昭和・平成 18 年 2 月ころ 病名 認知症
(5) 通院、入院、施設入所等の時期、経過等について記載してください。

平成18年5月ころから、通院での治療を開始。平成19年2月に△△病院に入院。

4 本人の親族

(1) 本人の配偶者、親、子（子がない場合は兄弟姉妹）について、下記の表に記載してください。それぞれの方が「今回の申立てをすること」及び「候補者が後見人等になること」に賛成しているか否かについて、該当する□にレ点をつけてください。「不明」の場合は、必ずその理由も記載してください。

(※該当する親族の方には事前に連絡して意向を確認してください。人数が多く欄が足りない場合はこのページをコピーして記載してください。)

続柄	氏名・年齢・住所・電話番号	この申立てについての考え	
		今回の申立てをすることについて	候補者が後見人等になることについて
母	氏名 裁判 雪子 (88歳) 住所 ○○市△△区○○町1丁目2番3号 電話：012 (345) 6789	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 理由：認知症のため、意向の確認ができない。	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 理由：
長男	氏名 後見 太郎 (40歳) 住所 名古屋市○○区△△町1丁目2番3号 電話：052 (123) 4567	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 理由：	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 理由：
二男	氏名 後見 二郎 (38歳) 住所 ○○市△△町1丁目234番地 電話：098 (765) 4321	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 理由：	<input type="checkbox"/> 賛成 <input checked="" type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 理由：自分が後見人になりたいとのべている。
長女	氏名 後見 みつ子 (35歳) 住所 不明 電話： ()	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 理由：親族の誰とも連絡を取っておらず、連絡先が分からないため。	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 理由：
	氏名 _____ (歳) 住所 _____ 電話： ()	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 理由：	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 不明 理由：

(2) 上記(1)で、反対している方がいる場合には、その方が反対している理由や事情等を具体的に書いてください。

本人の二男後見二郎は、申立人が本人の財産を管理していることに不満を持っており、申立人との関係が悪くなっている。

5 現在、本人の財産を管理している人はどなたですか。

- 本人 申立人 施設
 その他の人 (氏名： _____ , 本人との関係： _____)
 不明

財産目録（本人氏名 後見 花子）

※ 欄が足りない場合は適宜の用紙に記載してください。

1 預貯金・現金

※ 通帳や証書のコピーを添付してください。

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
〇〇銀行	△△支店	普通	0123456	543,210 円	H29・4・1	申立人
同上	同上	定期	同上	200 万円	H29・1・1	申立人
□□信用金庫	本店	普通	0054321	23,000 円	H29・4・1	施設
現金				3,140 円		申立人
合計				2,569,350 円		

2 不動産（土地）

なし

※ 不動産登記事項証明書を添付してください。

所在	地番	地目	地積(㎡)	(根)抵当権の有無
名古屋市中区三の丸1丁目	7番1	宅地	200.55	なし

3 不動産（建物）

なし

※ 不動産登記事項証明書（未登記の場合は固定資産税評価証明書）を添付してください。

所在	家屋番号	種類	床面積(㎡)	(根)抵当権の有無
名古屋市中区三の丸1丁目	7-1	居宅	80.45	なし

遺 産 目 録

※本人が相続人となる遺産分割を予定している場合、遺産について、把握している範囲で記載してください。

固定資産税評価証明書、残高証明書等の資料を添付してください（コピーで可）。

被相続人の氏名（ 裁 判 五 郎 ）（平成〇〇年 3月25日死亡）
 続柄（本人の 父 ） 本人の法定相続分（ 〇 分の 1 ）

種 類	内 容 (所在地・口座番号・銘柄等)	金 額 (総 額) (固定資産評価額・時価・残高等)
土 地	名古屋市〇〇区〇〇2丁目〇番地の 宅地	12,243,558円
建 物	名古屋市〇〇区〇〇2丁目〇番地の 自宅	5,446,855円
預 金	〇〇銀行△△支店の 普通預金 (口座番号335899)	8,544,988円
預 金	〇〇銀行△△支店の 定期預金 (口座番号449087)	額面300万円
国 債		額面200万円
株 式	〇〇株式会社 (150株)	488,900円
債 務	住宅ローン (〇〇銀行△△支店)	残額約460万円
債 務	保証債務 (主債務者〇〇〇〇の△△銀行からの借入れ)	1200万円

平成〇〇年〇〇月〇〇日作成

本人予算収支表（1か月あたりの収支の概算を記載してください。）

各種収入	月額	備考
給与		
年金（国民年金）	67,017	銀行振込
年金（ ）		
賃料収入	90,000	銀行振込
その他（ ）		
その他（ ）		
その他（ ）		
収入合計（月額）	月額 157,017 円	…①

各種支出	月額	備考
医療費（入院費・通院費）	50,000	口座自動引落し
施設使用料		
所得税		
住民税		
固定資産税	7,233	口座自動引落し
社会保険料	4,650	口座自動引落し
介護保険料	2,150	口座自動引落し
生活費（食費等）		
生命保険料	月額概算35,000	口座自動引落し（年払42万円）
損害保険料		
負債の返済		
その他（小遣い）	10,000	
その他（ ）		
その他（ ）		
支出合計（月額）	月額 109,033 円	…②

※収入①－支出②＝月額（＋・－）	47,984 円	…③
※年額（③の12倍）（＋・－）	575,808 円	

候補者に関する照会書

※候補者の方がご自身のことについて記載してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

候補者の氏名 後見太郎 (印)

日中連絡可能な電話番号 052 (987) 6543 (携帯・自宅・勤務先)

(※ 裁判所名で電話しても よい・差し支える)

1 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

次の者に該当する

家庭裁判所で成年後見人等を解任されたことがある

破産者である

本人に対して訴訟をしたことがある

本人に対して訴訟をしたことがある人の (配偶者 親 子) である

上記のいずれにも該当しない

2 本人と同居していた時期はありますか。

現在同居している (年ころから)

以前同居していたことがある (昭和〇〇年ころから 平成△△年ころまで)

同居したことはない

3 あなたの経歴

(1) 現在までの経歴 (主要なものだけで結構です。)

年月日	経歴事項	年月日	経歴事項
〇・〇・〇	出生	〇・〇・〇	妻・春子と婚姻
〇・〇・〇	〇〇大学卒業	〇・〇・〇	(株)〇〇高会に入社, 現在に至る
〇・〇・〇	(株)△△社に入社	・	

(2) 現在の職業 (勤務先の名称, 所在地, 役職など)

会社員 (株)〇〇高会, 〇〇市〇〇区△△町, 営業部長

4 あなたの経済状況

(1) 収入 (税込) 年収 550 万円

(2) 預貯金, 有価証券 計 800 万円

(3) 不動産 なし あり (自宅・ 自宅以外)

(4) 負債 (借金) なし
 あり 計 800 万円

(内訳: 住宅ローン 800 万円, その他 0 万円)

5 あなたの家族

続柄	氏名	年齢	職業及び勤務先名, 又は学校名	同居・別居の別	負債の有無 (住宅ローンは除く)
妻	後見 春子	56	会社員・〇〇〇(株)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
長男	後見 良男	21	△△大学	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
長女	後見 夏美	16	県立〇〇〇高校	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

6 後見人等に選任された場合の今後の方針について

(1) 本人の生活場所について

- 当面の間, 変更する予定はない
- 新たな病院又は施設等に入院(転院)の予定がある
 時期: 平成〇〇年〇〇月ころ
 病院・施設名: 特別養護老人ホーム〇〇〇
 所在地: 〇〇市〇〇区△△町1-2-3
 電話番号: 023-456-7878

(2) 本人の財産状況について

- 当面の間, 大きく変わる予定はない
- 近い将来, 以下のように変わる予定がある
- まとまった金額の預貯金の払い戻しや解約 (その金額: 万円)
- 保険金の受領 (受領予定額: 2,000 万円)
- 不動産の売却や賃貸, 抵当権の設定等
- 本人のために立て替えた支出の清算 (その金額: 万円)
- 遺産の相続 (被相続人の氏名: 後見 一男, 本人との続柄: 夫)
- その他
 その内容及び金額: