

申立事情説明書

1 申立てのきっかけ

- 金融機関，保険会社，証券会社等で説明を受けた
- 病院，福祉施設，市役所等で説明を受けた
- 弁護士，司法書士，税理士等から説明を受けた
- その他（ ）

2 申立ての目的（複数回答可）

- 不動産の売却等
- 保険金等の受領
- 預貯金等の管理，本人にかかる費用の支払い
- 遺産分割
- 訴訟行為
- その他（ ）
- 住宅等の建築，改築
- 預貯金の解約，株式の売却等
- 相続の承認，放棄
- 施設契約，介護保険契約等

3 本人の親族について

- (1) 配偶者あり
- (2) 子(養子を含む)あり 死別した子の子(孫)あり
- (3) 《(2)に該当しない場合》
 父もしくは母あり(養父母を含む)
- (4) 《(2), (3)に該当しない場合》
 兄弟姉妹あり 死別した兄弟姉妹の子(甥姪)あり

前記の(1)から(4)にチェックした親族について，以下の所定の事項を記載してください。また，ここに記載された親族には，本件に関する意向を確認させていただく必要があります。**本件に賛成されている親族については，申立人がそれぞれの方から同意書を受領し，裁判所に提出してください。(ただし，申立人及び成年後見人等候補者については，同意書の提出は不要です。)**

氏名・続柄・住所・電話番号	年齢・同居／別居の別・本件に対する意向
氏名 本人との続柄 後見 太郎 (夫) 〒0000-0000 岡山市△区△△町△△丁目△番 TEL 086 (△△△) 0000	年齢 75 歳 本人と，(同居・ 別居)している。 本人に後見等を開始することについて <input checked="" type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が成年後見人等になることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明
氏名 本人との続柄 後見 二郎 (二男) 〒0000-0000 広島市〇〇区〇〇町〇-〇〇 TEL 082 (〇〇〇) 〇〇〇〇	年齢 41 歳 本人と，(同居・ 別居)している。 本人に後見等を開始することについて <input checked="" type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が成年後見人等になることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明

氏名 保佐 咲子 〒0000-0000 岡山市〇区〇町〇丁目〇番〇号 TEL 086 (△△△) ××××	本人との続柄 (長女)	年齢 38 歳 本人と、(同居・ 別居)している。 本人に後見等を開始することについて <input checked="" type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が成年後見人等になることに <input checked="" type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明
氏名 〒 - TEL ()	本人との続柄 ()	年齢 歳 本人と、(同居・別居)している。 本人に後見等を開始することについて <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が成年後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明
氏名 〒 - TEL ()	本人との続柄 ()	年齢 歳 本人と、(同居・別居)している。 本人に後見等を開始することについて <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が成年後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明
氏名 〒 - TEL ()	本人との続柄 ()	年齢 歳 本人と、(同居・別居)している。 本人に後見等を開始することについて <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が成年後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明

4 前記の親族の中で、本人に後見等を開始することや、候補者が成年後見人等になることに反対する人がいれば、その氏名及び反対する理由を記載してください。

反対している人	反対する理由

5 今、特に困っていることや、家庭裁判所に注意してもらいたいことなどがあれば、ご記入ください。

.....
.....
.....

6 申立人と、平日の昼間に確実に連絡ができる連絡先、時間帯をご記入ください。

自宅 携帯 職場
電話 090-0000-0000
連絡可能な時間帯 午後ならいつでも良い

令和〇×年12月 1日作成

氏名 **後見 一郎**

