

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

## 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 ( )	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
〒	—	
Tel	( )	<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	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
〒	—	
Tel	( )	<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	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
TEL	( )	
氏名	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
TEL	( )	
氏名	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
TEL	( )	
氏名	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
TEL	( )	

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.....  
連絡可能な時間帯.....

令和 年 月 日作成 氏名 印