

提出書類一覧表（任意後見）

書類 No	名 称
1	<input type="checkbox"/> 申立書
2	<input type="checkbox"/> 収入印紙 800円分
3	<input type="checkbox"/> 郵便切手 3,990円分 (500円×2枚, 100円×15枚, 84円×10枚, 63円×5枚, 20円×10枚, 10円×10枚, 5円×5枚, 1円×10枚)
4	<input type="checkbox"/> 収入印紙（登記用） 1,400円分
5	<input type="checkbox"/> 申立事情説明書
6	<input type="checkbox"/> 診断書
7	<input type="checkbox"/> 鑑定についてのおたずね
8	<input type="checkbox"/> 本人情報シートの写し
9	<input type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本
10	<input type="checkbox"/> 申立人が任意後見受任者の場合 ; 申立人の住民票(本人と同じ住民票の場合は不要) ※個人番号（マイナンバー）のないもの 申立人が任意後見受任者以外の場合 ; 申立人の戸籍謄本(本人と同じ戸籍の場合は不要)
11	<input type="checkbox"/> 本人の住民票 ※個人番号（マイナンバー）のないもの
12	本人の登記事項証明書 (1) <input type="checkbox"/> 任意後見契約の登記事項証明書 (2) <input type="checkbox"/> 法定後見の登記されていないことの証明書
13	<input type="checkbox"/> 任意後見契約の公正証書の写し
14	<input type="checkbox"/> 親族関係図
15	<input type="checkbox"/> 財産目録及び収支予定表
16	財産関係等の資料コピー （ただし、不動産の登記簿謄本は原本を提出） (1) 不 動 産 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本・全部事項証明書 (2) 預貯金・株等 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 証書 <input type="checkbox"/> 株式・投信の残高証明書 <input type="checkbox"/> その他 (3) 生命保険等 <input type="checkbox"/> 保険契約証書 (4) 負 債 <input type="checkbox"/> 住宅ローンの償還表 <input type="checkbox"/> 金銭消費貸借契約書 <input type="checkbox"/> その他 (5) 収 入 <input type="checkbox"/> 年金額改定通知書・振込通知書 <input type="checkbox"/> 不動産収入がある場合は確定申告書・収支内訳書控え <input type="checkbox"/> 給与明細書 <input type="checkbox"/> その他 (6) 支 出 <input type="checkbox"/> 医療費・施設費領収書 <input type="checkbox"/> 介護保険料通知書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料通知書 <input type="checkbox"/> 住民税・固定資産税の納税通知書 <input type="checkbox"/> 家賃の分かるもの（領収書等） <input type="checkbox"/> その他
17	<input type="checkbox"/> 任意後見受任者事情説明書

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ができません。

- ※ 太わくの中だけ記載してください。
- ※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

受付印		<h2 style="margin: 0;">任意後見監督人選任申立書</h2> <p style="margin: 0;">※ 収入印紙（申立費用）800円分をここに貼ってください。</p> <div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p style="margin: 0;">【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。 収入印紙（登記費用）1,400円分はここに貼らないでください。</p>				
収入印紙（申立費用）	円		準口頭	関連事件番号	年（家）第	号
収入印紙（登記費用）	円					
予納郵便切手	円					
家庭裁判所 支部・出張所 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印		印		
令和	年	月	日			
申 立 人	住 所	〒 —				
	ふりがな	電話 ()		携帯電話 ()		
	氏 名			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 平成 (歳)		
本人との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 () <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 <input type="checkbox"/> その他 ()					
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒 — ※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を記載してください。				
	氏 名	電話 ()		ファクシミリ ()		
本 人	本 籍 (国 籍)	都 道 府 県				
	住 民 票 上 の 住 所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 — 電話 ()				
	実 際 に 住 ん で い る 場 所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒 — ※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。 病院・施設名 () 電話 ()				
	ふりがな			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 平成 (歳)		
氏 名						

申立ての趣旨
任意後見監督人の選任を求める。

申立ての理由
本人は、（※ ）により 判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。 ※ 診断書に記載された診断名（本人の判断能力に影響を与えるもの）を記載してください。

申立ての動機
※ 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、 <input type="checkbox"/> 預貯金等の管理・解約 <input type="checkbox"/> 保険金受取 <input type="checkbox"/> 不動産の管理・処分 <input type="checkbox"/> 相続手続 <input type="checkbox"/> 訴訟手続等 <input type="checkbox"/> 介護保険契約 <input type="checkbox"/> 身上保護（福祉施設入所契約等） <input type="checkbox"/> その他（ ） の必要がある。
※ 上記申立ての理由及び動機について具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙★に記載してください。★A4サイズの内紙をご自分で準備してください。

任意後見契約	公正証書を作成した公証人の所属	法務局	証書番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 第 号
	証書作成年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	登記番号	第 ー 号

任意後見受任者	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ ※ 以下色が付いている欄のみ記載してください。 <input type="checkbox"/> 申立人以外の [<input type="checkbox"/> 以下に記載の者 <input type="checkbox"/> 別紙★に記載の者] ★A4サイズの内紙をご自分で準備してください。				
	住所	〒 ー			
		電話 ()		携帯電話 ()	
	ふりがな				<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生
	氏名				<input type="checkbox"/> 平成 (歳)
職業		勤務先	〒 ー		
			電話 ()		
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他（関係：) <input type="checkbox"/> 親族外：（関係：)				

手続費用の上申

手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 申立手数料，送達・送付費用，後見登記手数料，鑑定費用の全部又は一部について，本人の負担とすることが認められる場合があります。

添付書類	<p>※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。審理のために必要な場合は，追加書類の提出をお願いすることがあります。</p> <p>※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようご注意ください。</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本（全部事項証明書）<input type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍附票<input type="checkbox"/> 本人の診断書<input type="checkbox"/> 本人情報シート写し<input type="checkbox"/> 任意後見契約公正証書写し<input type="checkbox"/> 本人の登記事項証明書（任意後見契約）<input type="checkbox"/> 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書（証明事項が「成年被後見人，被保佐人，被補助人とする記録がない。」ことの証明書）<input type="checkbox"/> 本人の財産に関する資料<input type="checkbox"/> 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料<input type="checkbox"/> 本人の収支に関する資料<input type="checkbox"/> 任意後見受任者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には，その関係書類（任意後見受任者事情説明書5項に関する資料）
------	--

申立事情説明書 (任意後見)

- ※ 申立人が記載してください。申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方が記載してください。
- ※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

作成者の氏名 _____ 印 _____

(作成者が申立人以外の場合は、本人との関係： _____)

作成者（申立人を含む。）の住所

- 申立書の申立人欄記載のとおり
- 次のとおり

〒 _____ - _____

住所： _____

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 _____（ _____ ）

（携帯・自宅・勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい 支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

【本人の状況について】

1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所

- 自宅又は親族宅

同居者 → なし（1人暮らし）

- あり ※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。

(氏名： _____ 本人との続柄： _____)

(氏名： _____ 本人との続柄： _____)

(氏名： _____ 本人との続柄： _____)

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅： _____ 線 _____ 駅

（バス）最寄りのバス停： _____ バス（ _____ 行き） _____ 下車

- 病院又は施設（入院又は入所の日：昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日）

名 称： _____

所在地：〒 _____ - _____

担当職員：氏名： _____ 役職： _____

連絡先：電話 _____（ _____ ）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅：_____線_____駅

（バス）最寄りのバス停：_____バス（_____行き）_____下車

(2) 転居、施設への入所や転院などの予定について

※ 申立後に転居・入院・転院した場合には、速やかに家庭裁判所までお知らせください。

予定はない。

予定がある。（ 転居 施設への入所 転院）

時期：令和_____年_____月頃

施設・病院等の名称：_____

転居先、施設・病院等の所在地：〒_____ - _____

2 本人の略歴（家族関係（結婚、出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。

年 月	家族関係	年 月	最終学歴・主な職歴
・	出生	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

3 本人の病歴（病名、発症時期、通院歴、入院歴）をわかる範囲で記載してください。

病 名：_____

発症時期：_____年_____月頃

通院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

入院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

病 名：_____

発症時期：_____年_____月頃

通院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

入院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

4 福祉に関する認定の有無等について

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

介護認定（認定日：_____年_____月）

要支援（1・2）

要介護（1・2・3・4・5）

非該当

認定手続中

- 障害支援区分（認定日：_____年_____月）
 - 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当 認定手続中
- 療育手帳（愛の手帳など） （手帳の名称：_____）（判定：_____）
- 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）
- いずれもない。

5 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。

- 本人が管理している。
（多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している。）
- 任意後見受任者、親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。
（通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している。）
→ 支援者（氏名：_____ 本人との関係：_____）
支援の内容（_____）
- 任意後見受任者、親族又は第三者が管理している。
（本人の日々の生活費も含めて任意後見受任者等が支払等をして管理している。）
→ 管理者（氏名：_____ 本人との関係：_____）
管理の内容（_____）

【申立ての事情について】

1 本人について、これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがありますか。

- なし
- あり → _____年_____月頃
 利用した裁判所：_____家庭裁判所_____支部・出張所
 事件番号：_____年（家）第_____号
 後見開始 保佐開始 補助開始 その他（_____）
 申立人氏名：_____

2 任意後見契約の締結の経緯等

契約日：平成・令和 _____年 _____月 _____日
 契約場所： 公証役場 自宅 病院・施設 その他（_____）
 事情（どのような経緯で任意後見契約を締結するに至ったかなど）

3 本人は任意後見契約を締結したことを記憶していますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- 記憶している。
- 記憶していない。

4 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 ⇒ 申立てについての本人の意見 賛成 反対 不明
- 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
- 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
- その他 (_____)

5 本人の推定相続人について

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等をわかる範囲で記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙★に記載してください。★A4サイズの内紙をご自分で準備してください。

※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。

氏名	年齢	続柄	住所
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等

6 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- 地域包括支援センター（名称：_____）
- 権利擁護センター（名称：_____）
- 社会福祉協議会（名称：_____）
- その他（名称：_____）
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

7 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

- 可能である。
- 不可能又は困難である。

理由：_____

8 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

診 断 書 関 係

※「成年後見申立ての手引」16ページの「本人情報シート，診断書及び鑑定についてのおたずね」，17ページ「診断書をご準備ください」をまずお読みください。

< 内容 >

- ① 本人情報シート
- ② 「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ
- ③ 診断書（成年後見制度用）
- ④ 診断書（成年後見制度用）の作成に当たって
- ⑤ 診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ
- ⑥ 鑑定についてのおたずね

1 本人情報シートの作成依頼

ご本人の福祉関係者（ケアマネジャー，ケースワーカーなど）に，①本人情報シート，②「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へお渡しいただき，本人情報シートの作成を依頼してください。

2 診断書（成年後見制度用）の作成依頼

主治医等の診断書の作成を依頼する医師（※1）に，福祉関係者に作成してもらった①本人情報シート（原本）（※2，3），③診断書（成年後見制度用），④診断書（成年後見制度用）の作成に当たって，⑤診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へをお渡しいただき，③診断書（成年後見制度用）の作成を依頼してください。また，⑥鑑定についてのおたずねもお渡しいただき，鑑定が必要な場合に鑑定を引き受けていただけるかどうかについて確認をしてください。

※1 主治医に診断書の作成を引き受けていただけない場合は，他の医師に依頼して作成いただいても構いません。

※2 「本人情報シート」の準備ができなくても診断書の作成を依頼することができます。

※3 「本人情報シート」はコピーをとり，原本を診断書の作成を依頼する医師にお渡しいただき，コピーを裁判所に提出してください。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<p>本人</p> <p>氏名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p>作成者</p> <p>氏名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連絡先： _____</p> <p>本人との関係： _____</p>
--	--

1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）

区分（1・2・3・4・5・6） 非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要

（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

理解できる 理解できない場合がある

ほとんど理解できない 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

記憶できる 記憶していない場合がある

ほとんど記憶できない 記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある
(行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

(申立人から「本人情報シート」と一緒に福祉関係者に渡してください。)

「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

このたびは「本人情報シート」の作成に御協力いただき、ありがとうございます。
ます。

この「本人情報シート」は、職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に、ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただくための書面です。家庭裁判所は、成年後見制度の利用を開始するための申立てについて、ご本人の精神上的障害の有無や鑑定の要否を判断するため、医師が作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所がご本人の精神の状況について判断するための重要な資料となるため、診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくことが望ましいと考えられます。作成していただいた「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に提供され、医学的診断の際の資料となるだけでなく、家庭裁判所に提出され、裁判官が審理をする際の資料にもなります。

作成していただいた「本人情報シート」は、直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく、作成を依頼した方にお渡しください。

「本人情報シート」の作成方法等については、「本人情報シート作成の手引」を用意しております。この手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので、ぜひ御活用ください。

「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

1 氏名	男・女
	年 月 日生 (歳)
住所	
2 医学的診断	
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)	
所見 (現病歴, 現症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)	
各種検査	
長谷川式認知症スケール	<input type="checkbox"/> 点 (年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
MMSE	<input type="checkbox"/> 点 (年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
脳画像検査	<input type="checkbox"/> 検査名: (年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 未実施
	脳の萎縮または損傷等の有無
	<input type="checkbox"/> あり
	所見 (部位・程度等):
	<input type="checkbox"/> なし
知能検査	<input type="checkbox"/> 検査名: (年 月 日実施)
	検査結果:
その他	<input type="checkbox"/> 検査名: (年 月 日実施)
	検査結果:
短期間内に回復する可能性	
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い <input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない	
(特記事項)	
3 判断能力についての意見	
<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。	



判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

[]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物

問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払

問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

[]

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶(財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など)について

障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

・過去の記憶(親族の名前や、自分の生年月日など)について

障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

[]

(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[]

参考となる事項(本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

[]

※ 「本人情報シート」の提供を 受けた 受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

[]

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>) からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します(事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

診断書（成年後見制度用）の作成に当たって

（※医師に渡してください。）

2 医学的診断

○ 診断名

- ・本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください（判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。）。
- ・病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○ 所見

- ・診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現在症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

○ 各種検査

- ・診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。（※検査は、本人の症状に照らして、通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。）
- ・知能検査を行った場合には、その検査方法（ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など）、検査結果、検査年月日について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

○ 短期間内に回復する可能性

- ・診断を導く根拠となる病状が短期間内（概ね6か月～1年程度）に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています（ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。）。

3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります（※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。）。

- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある」→ 補助類型の申立て
- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 保佐類型の申立て
- ・「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て

※なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

- チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為（不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等）を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

判定の根拠欄

- 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について、(1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には、チェックボックスの下の空欄にその事情等を記載してください。
- 「(5)その他」については、(1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに、判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる事項

- 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの、本人の状態や生活状況に関して、裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば、その旨記載してください。
- 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には、「受けた」の欄にチェックをしてください。また、本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば、その内容等について記載してください（特段、考慮する点がなかった場合にも、その旨記載してください。）。

診断書(成年後見制度用)の作成を依頼された医師の方へ

大阪家庭裁判所

家庭裁判所の業務に関しましては、日頃から一方ならぬご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、成年後見制度は、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションといった新しい理念を取り入れ、平成12年4月、民法の改正により導入されました。成年後見制度は、本人の判断能力の程度に応じて、成年後見、保佐及び補助の3類型が設けられており、いずれの類型でも、本人の判断能力を補うための援助者(成年後見人等)が選ばれ、判断能力の残存の程度に応じて、財産を維持管理したり、身上監護の支援を行うなど、本人の保護に努めることとなります。

そして、これら3類型のうち、成年後見及び保佐を開始する審判を進める上では、原則として、本人の判断能力の状況について、医師による鑑定を行うことになっています(ご本人が遷延性意識障害の場合などには鑑定を行わない場合もあります)。

そこで、診断書(成年後見制度用)を作成されるに際して、今後、本人について家庭裁判所から鑑定の依頼がなされた場合に鑑定をお引き受けいただけるか等のことについてもお教えいただきたく、別添『鑑定についてのおたずね』へのご回答をお願い申し上げます。

なお、主治医の方は、本人の症状の経過について最もよく把握しておられますので、精神科のご専門ではなくても、鑑定の依頼をさせていただくことがあります。

※鑑定といっても、精神科の医師に限るわけではありません。内科その他の医師にもお願いしております。
※成年後見制度の利用に強く反対している親族がいるような場合には、主治医以外の医師に鑑定を依頼することもあります。その際には、診療記録の提供等をお願いすることがありますので、ご協力をお願いいたします。

また、診断書作成の依頼を受ける際に、依頼者から、福祉関係者が作成した「本人情報シート」の提供を受けることがあります。この「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、医学的判断を行う際の参考としていただくために、家庭裁判所が平成31年4月から導入したものです。

「本人情報シート」の提供を受けた場合には、ぜひ診断の参考資料として御活用ください。なお、記載内容についてのお問合せは、「本人情報シート」の作成者にお尋ねください。

- ※1 鑑定をお願いする場合には、後日、依頼書を送らせていただきます。
- ※2 鑑定書を作成する上での留意事項(鑑定書書式・記載ガイドライン・記載例等)については、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」を参考にしてください(最寄りの家庭裁判所又は後見ポータルサイト(<http://www.courts.go.jp/koukenp/>)で入手することができます。)
- ※3 ご不明な点については大阪家庭裁判所後見センター(06-6943-5872)、堺支部(072-223-8949)、岸和田支部(072-441-6804)までお尋ねください。

鑑定についてのおたずね

大阪家庭裁判所

この書面を記入される際に、「診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ」をご参照ください。

1 鑑定について（該当事項に□にチェックを付れたり，記入してください。）

家庭裁判所から精神鑑定を依頼された場合，鑑定を引き受ける。

(1) 鑑定料（検査料・諸経費等を含む）は_____万円で引き受ける。

（一般的には，3万～5万円でお引き受けいただいておりますが，5万円を超える場合でも10万円以内に収まる費用でお引き受けいただいております。）

(2) 鑑定期間は，約____日間必要である。

（一般的には，約1か月以内に鑑定書を提出していただいております。）

(3) 鑑定書作成の手引きの送付（平成31年4月に改訂しました。）

希望する。

希望しない（理由：既に持っている。その他_____）。

(4) 書類の送付先

診断書記載の病院等の所在地と同じ

下記の連絡先への送付を希望する。

病院等の名称_____TEL_____

所在地 〒_____

(5) 鑑定料の振込先（鑑定依頼の際に口座名を確認させていただきます。）

個人の口座

法人の口座

鑑定を引き受けることはできない。

理由（_____）

鑑定を引き受けることができないが，下記の医師を紹介する。

氏名 _____ 病院等の名称_____

所在地 _____ TEL_____

※裁判官の判断により，鑑定依頼をしない場合もございますので，ご了承ください。

2 その他，家庭裁判所に対する連絡事項等があれば，ご記入ください。

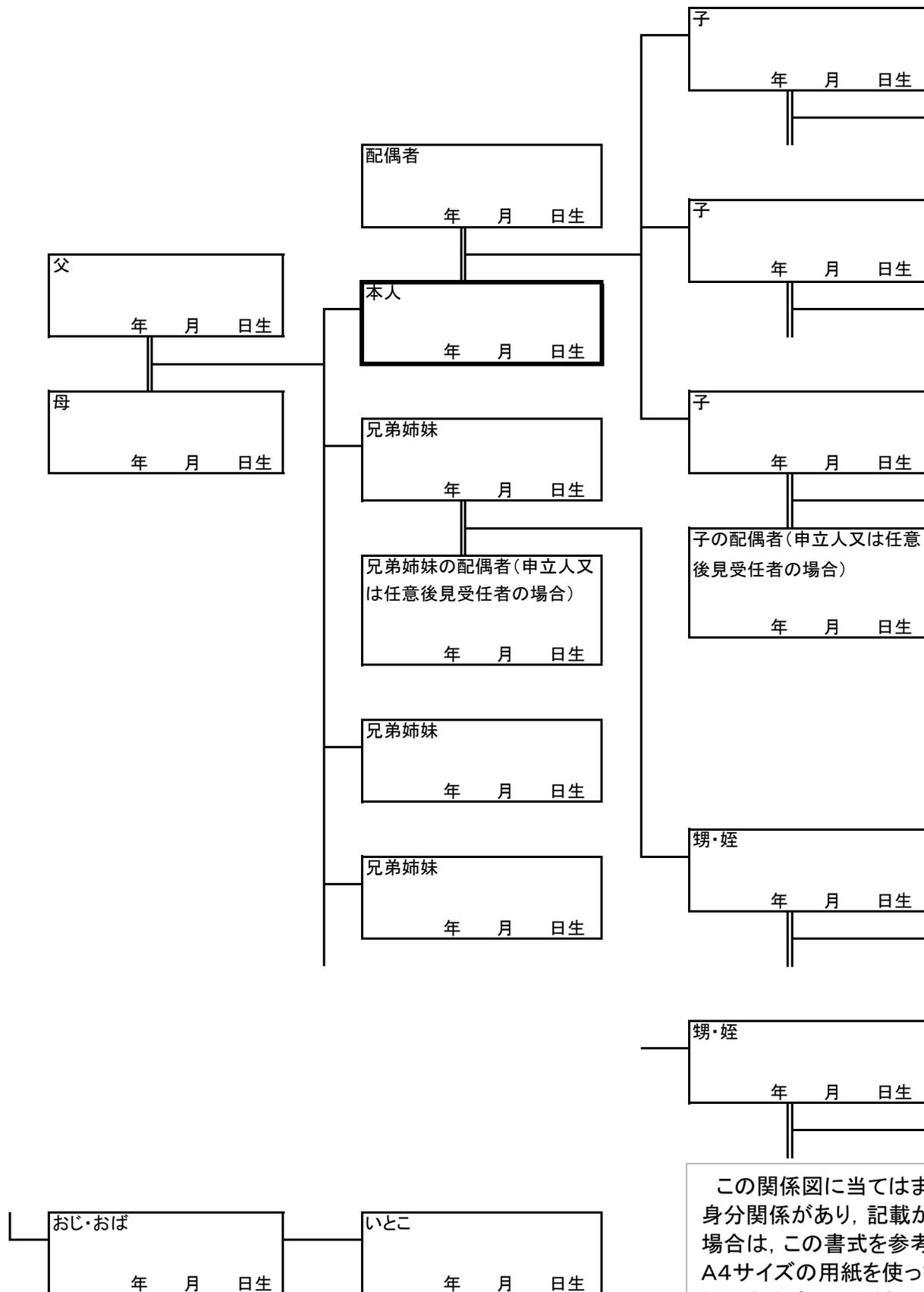
年 月 日

回答者氏名

㊞

親 族 関 係 図

- ※ 申立人や任意後見受任者が本人と親族関係にある場合には、申立人や任意後見受任者について必ず記載してください。
- ※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。
(推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。)



財産目録

令和 ____年 ____月 ____日 作成者氏名 _____ 印

本人（ _____ ）の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。）
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 預貯金・現金

次のとおり 当該財産はない 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険, 損害保険等 (本人が契約者又は受取人になっているもの)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産 (土地)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産 (建物)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

6 債権 (貸付金, 損害賠償金など)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	債務者名 (請求先)	債権の内容	残額 (円)	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

7 その他（自動車など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

8 負債

次のとおり 負債はない 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
- 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
- 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

収 支 予 定 表

【令和3年4月版】

令和____年____月____日 作成者氏名 _____ 印

本人（ _____ ）の収支予定は以下のとおりです。

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：収支予定表の「1本人の定期的な収入」の「No. 2国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。）

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
2	国民年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
3	その他の年金(_____)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
4	生活保護等(_____)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
5	給与・役員報酬等		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
6	賃料収入(家賃, 地代等)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
7			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
収入の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円

2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	生活費	食費・日用品		□
2		電気・ガス・水道代等	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
3		通信費	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
4			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
5			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
6	療養費	施設費	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
7		入院費・医療費・薬代	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
9			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
10			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□

11	住居費	家賃		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
12		地代		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
16	税金	固定資産税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
17		所得税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
18		住民税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
22		介護保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
支出の合計(月額) =			円	年額(月額×12か月) =	円

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円

相続財産目録

令和 ____年 ____月 ____日 作成者氏名 _____ 印 _____

本人（ _____ ）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。
- ※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。
- ※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「**1**預貯金・現金」の「No. **2**」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「**相1-2**」と付記してください。）
- ※ 相続財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名	（ _____ ）
本人との続柄	（本人の _____ ）
被相続人が亡くなられた日	（ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日）
本人の法定相続分	（ _____ 分の _____ ）
遺言書	（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明）

1 預貯金・現金

次のとおり 当該財産はない 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

2 有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種 類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険，損害保険等（被相続人が受取人になっているもの）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

6 債権（貸付金，損害賠償金など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

7 その他（自動車など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

8 負債

次のとおり 負債はない 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

任意後見受任者事情説明書

- ※ 任意後見受任者の方が記載してください。
- ※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

任意後見受任者の氏名 _____ 印

任意後見受任者の住所

申立書の任意後見受任者欄記載のとおり

次のとおり

〒 _____ - _____

住所： _____

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 _____（ _____ ）

（ 携帯・ 自宅・ 勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい・ 支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

1 あなたの現在の生活状況、健康状態など（法人が受任者の場合には記載不要です。）

(1) 職業

（職種： _____ 勤務先名： _____）

(2) あなたと同居している方を記載してください。

同居者なし

同居者あり ※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。

（氏名： _____ 年齢： _____ あなたとの続柄： _____）

(3) 収入等

収入（年収）（ _____ 円）

資産

不 動 産

預 貯 金（ _____ 円）

有 価 証 券

そ の 他（内容： _____）

負債（借金）

住宅ローン（_____円）

自動車ローン（_____円）

消費者金融（_____円）

その他（内容：_____）（金額：_____円）

(4) あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には、その方の続柄と収入を記載してください。

あなたとの続柄（_____）・収入（年収）（_____円）

(5) あなたの現在の健康状態（差し支えない範囲で記載してください。）

健康体である。

具合が悪い。（具体的な症状：_____）

通院治療中である。

（傷病名：_____ 通院の頻度：___か月に___回程度）

2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

次の事項に該当する。

未成年者である。

家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。

破産手続開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。

現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。

あなたの〔 配偶者 親 子〕が、現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。

いずれにも該当しない。

3 本人とあなたとの任意後見契約の効力が生ずることについて、どう思われますか。

必要 不要（不要と思われる理由について記載してください。）

4 あなたと本人との日常の交流状況（家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）

(1) 本人との関係 本人の親族（続柄：_____） その他（_____）

(2) 本人との同居の有無

現在、本人と 同居中である。（同居を開始した時期_____年___月～）

同居していない。

(3) 本人との家計の状況

現在、本人と 家計が同一である。 家計は別である。

(4) ※ 本人と同居していない方のみ回答してください。

本人との面会の状況 月に（_____）回程度 2～3か月に1回程度

半年に1回程度 年に1回程度

ほとんど会っていない その他（_____）

(5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

5 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。

- ・ 金銭貸借 なし あり(具体的な金額, 内容: _____)
- ・ 担保提供 なし あり(具体的な金額, 内容: _____)
- ・ 保証 なし あり(具体的な金額, 内容: _____)
- ・ 立替払 なし あり(具体的な金額, 内容: _____)

※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合、本人に返済を求める意思がありますか。

- 返済を求める意思はない。 返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類（借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

6 あなたが任意後見受任者となった経緯や事情を記載してください。また、任意後見契約のほかに、本人と締結している財産管理などに関する委任契約がある場合は、その内容を記載してください。

7 本人の財産管理と身上保護（療養看護）に関する今後の方針、計画

- 現状を維持する（本人の財産状況、身上保護状況が変化する見込みはない。）。
- 以下のとおり、**財産状況**が変化する見込みである。
（大きな収支の変動、多額の入金の予定など、具体的な内容を記載してください。）

- 以下のとおり、**身上保護（療養看護）の状況**が変化する見込みである。
（必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。）

8 任意後見監督人選任の手続

誰を任意後見監督人に選任するかについての家庭裁判所の判断に対しては、不服の申立てができないことを理解していますか。

- 理解している。 理解していない。

9 任意後見人及び任意後見監督人の役割及び責任

家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料をご覧になるなどして、任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任を理解していますか。

- 理解している。
- 理解できないところがある。又は疑問点がある。
(理解できないところや疑問点について記載してください。)

-
- 理解できていない。
→ 家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで、任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任について説明していますので、そちらをご覧になってください。