

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"/> 診断書（本人情報シート, 鑑定についてのおたずね含む）
6	<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） 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）
7	<input type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本
8	<input type="checkbox"/> 本人の住民票 ※個人番号（マイナンバー）のないもの
9	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
10	<input type="checkbox"/> 任意後見契約の公正証書の写し
11	<input type="checkbox"/> 本人に関する照会書
12	<input type="checkbox"/> 親族関係図
13	<input type="checkbox"/> 財産目録及び収支予定表
14	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

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

(申立ての動機、本人の生活状況などを具体的に記入してください。)

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	平 成 令 和	年 第	号
	証 書 作 成 年 月 日	平 成 令 和	年 月 日	登 記 番 号	第	一 号
任意後見 受 任 者	住 所	〒 _____ 電話 (_____) (_____ 方)				
	フリガナ 氏 名				大正 昭和 平成	年 月 日 (_____ 歳)
	職 業	本 人 と の 関 係				
	勤 務 先	電話 (_____)				

(注) 太枠の中だけ記入してください。

診断書をご準備ください

① 本人情報シートを準備する

(1) 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「本人情報シート」への記載を依頼してください。

【福祉関係者に渡すもの】 本人情報シート

本人情報シートの作成を依頼された福祉関係者の方へ

(2) 作成された「本人情報シート」のコピーを1部準備してください。

* 「本人情報シート」とは、ご本人を日頃から支援している福祉関係者が、ご本人の生活状況等に関する情報を記載するためのシートです。

* 医師がご本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり、裁判所がご本人の判断能力やご本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用します。

* 福祉関係者の支援を受けていない場合など、「本人情報シート」の作成を依頼できる方がいない場合は、各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、中核機関等にご相談いただき、できる限りご準備いただくようお願いいたします。

* 「本人情報シート」が準備できなくても、診断書の作成を依頼することができます。

② 診断書を準備する

主治医に診断書の作成を依頼してください。

【主治医に渡すもの】 診断書の書式（成年後見制度用）

診断書（成年後見制度用）の作成に当たって

鑑定についてのおたずね

診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ

①で作成された「本人情報シート」（原本）（作成後1か月以内）

* 診断書の作成を主治医に引き受けてもらえない場合には、他の医師に依頼していただいても構いません。

③ 家庭裁判所へ申立てをする

【裁判所に提出するもの】 ②で作成された診断書（原本）（作成後3か月以内）

②で作成された鑑定についてのおたずね（原本）

①で作成された「本人情報シート」（コピー）

類型判断の目安

- ・ 「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」
→ 補助開始の申立て
- ・ 「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」
→ 保佐開始の申立て
- ・ 「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」
→ 後見開始の申立て

* 上記類型判断の目安は、法定後見（成年後見、保佐、補助）の場合ですが、ご本人の判断能力の低下の程度が、補助・保佐・成年後見のいずれかの類型と同程度であれば、一般に、任意後見監督人選任における判断能力の要件（「精神上的障害により本人の事理を弁識する能力が不十分な状況にあるとき」）を満たすと考えられます。

④ 鑑定について ※必要に応じて行われます。

* 鑑定とは、ご本人の判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続です。

* 鑑定を行うことになった場合には、裁判所から連絡をしますので、あらかじめ鑑定にかかる費用（金10万円程度）を裁判所に納めてください。その後、裁判所が医師に鑑定依頼をします。

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精神・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

(精神・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可否を判断するため、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, 現在症, 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)
脳の萎縮または損傷の有無	
<input type="checkbox"/> あり ⇒ (<input type="checkbox"/> 部分的にみられる <input type="checkbox"/> 全体的にみられる <input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/> 未実施)	
<input type="checkbox"/> なし	
知能検査	
その他	
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。	



裏面に続く

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ (まれに障害がみられる 障害がみられるときが多い 障害が高度)
 なし

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ (意思疎通ができないときもある 意思疎通ができないときが多い
 意思疎通ができない)
 なし

[]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 なし

[]

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 なし

[]

(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 (<http://www.courts.go.jp/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、本人の介護・福祉担当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。

判断の根拠欄

- 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。

参考となる情報

- 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

<記入要領>

- 1 すでに亡くなった方も記入してください。
- 2 亡くなった方には × をつけてください。
- 3 子が亡くなっているときは、孫も記入してください。

父

明・大・昭 年 月 日

住所 〒 —

母

明・大・昭 年 月 日

住所 〒 —

配偶者

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

本人

明・大・昭・平 年 月 日

兄弟姉妹

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

兄弟姉妹

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

兄弟姉妹

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

兄弟姉妹

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

兄弟姉妹

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

子

大・昭・平・令 年 月 日

住所 〒 —

子

大・昭・平・令 年 月 日

住所 〒 —

子

大・昭・平・令 年 月 日

住所 〒 —

子

大・昭・平・令 年 月 日

住所 〒 —

子

大・昭・平・令 年 月 日

住所 〒 —

おじ・おば

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

いとこ

明・大・昭・平 年 月 日

住所 〒 —

3 不動産（土地）

※全部事項証明書（登記簿謄本）を見て書いてください。

所在	地番	地目	地積 (㎡)	備考 (持分・現状)	資料番号

不動産（建物）

※全部事項証明書（登記簿謄本）を見て書いてください。

所在	家屋番号	種類	床面積 (㎡)	備考 (持分・現状)	資料番号

4 保険契約（本人が契約者又は受取人になっているもの）

※保険証書等を見て書いてください。

保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (円)	保険掛金 (月額) (円)	契約者	受取人	資料番号

5 債権（貸付金など）

※債権の額や内容が分かる資料を見て書いてください。

債務者名	債権の内容	当初の債権額 (円)	債権の残額 (円)	資料番号
合計				

6 負債

※債務の返済額や内容が分かる資料を見て書いてください。

債権者名 (支払先)	負債の内容	残額 (円)	返済月額 (円)	資料番号
合計				

7 相続財産（本人が相続人となっている遺産）

無・有（別紙「相続財産目録」のとおり）

作成年月日 令和 年 月 日
記入者氏名 _____ 印

※提出する前に必ずコピーを取っておいてください。

※本人が相続人になっている未分割遺産のある場合のみ記載してください。

※記載欄が足りない場合は、用紙をコピー等して複数枚にわたって書いてください。

相続財産目録

被相続人 _____ 分

1 預貯金（普通・定期・定額・積立など）・現金 ※通帳等を見て書いてください。

金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	残高（円）	相続分	管理者
現金						
合計						

2 有価証券関係（株式、投資信託、公債、社債など） ※直近の運用実績報告書等を見て書いてください。

種類	銘柄等	数量	評価単価	評価額（円）	相続分	管理者
		株 口				
		株 口				
		株 口				
		株 口				
合計						

3 不動産（土地） ※全部事項証明書（登記簿謄本）を見て書いてください。

所在	地番	地目	地積（㎡）	相続分	備考（現状）

不動産（建物） ※全部事項証明書（登記簿謄本）を見て書いてください。

所在	家屋番号	種類	床面積（㎡）	相続分	備考（現状）

4 負債 ※債務の返済額や内容が分かる資料を見て書いてください。

債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	備考
合計			

収支予定表 (月額で書いてください。)

1 本人の収入 (年金額決定通知書, 確定申告書等を見て書いてください。)

種別	名称・支給者	金額(月額)	入金先通帳	資料番号
年金	厚生年金	円		
	国民年金	円		
	その他の年金()	円		
給与等		円		
家賃収入		円		
その他()		円		
収入月額合計		円		

2 本人の支出 (納税通知書, 領収書等を見て書いてください。)

品目	支払先	金額(月額)	小計	資料番号
医療費				
病院代, 入院費, 薬代等		円	小計	円
オムツ・日用品		円		
その他()		円		
その他()		円		
日常生活費				
施設等入所費用		円	小計	円
ヘルパー代等		円		
生活費(食費, 衣料費等)		円		
家賃		円		
その他()		円		
税金, 社会保険料				
所得税		円	小計	円
住民税		円		
固定資産税		円		
国民健康保険料など		円		
介護保険料		円		
生命保険料		円		
その他()		円		
その他(後見事務費)		円	小計	円
その他()		円	小計	円
支出月額合計		円		

3 収支予定

収入月額 円 — 支出月額 円 = 月額 円 増・減

作成年月日 令和 年 月 日

記入者氏名

印
