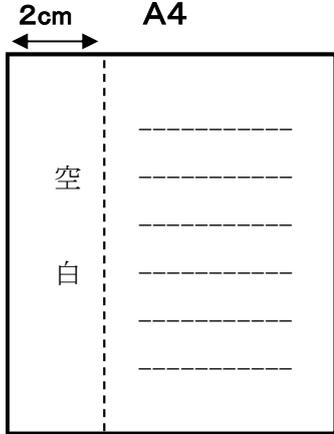


	必要書類等	申請先等
(8~16については本人にあてはまるもののみ提出してください。)		
8 <input type="checkbox"/>	健康状態が分かる資料のコピー 精神障害者保険福祉手帳，身体障害者手帳，療育手帳（みどりの手帳），介護保険認定書等 ※施設や福祉機関等が管理している場合は，原本の借出しやコピーが可能かを問合せるなどして準備してください。	
9 <input type="checkbox"/>	収入についての資料（直近3か月分）のコピー 年金額決定通知書，確定申告書（添付資料を含む。），給与明細書，家賃地代台帳等	
10 <input type="checkbox"/>	支出についての資料（直近3か月分）のコピー 請求書，領収書，納税通知書（請求書），国民健康保険料・介護保険料の通知書等	
11 <input type="checkbox"/>	預貯金通帳のコピー（ATM等で記帳してからコピーしてください。） 表紙，中表紙，過去1年分が記帳されているページの全て ※残高が0の通帳や現在使っていない通帳についても提出してください。	
12 <input type="checkbox"/>	不動産についての資料	
	①土地・建物登記事項証明書（コピー可） （発行後3か月以内のもの） ※権利証，名寄帳は不可。所在地は住所表示と異なることがあります。	法務局
	②固定資産税評価証明書（コピー可） （発行後3か月以内のもの）又は 最新の固定資産税納税通知書の評価額が書いてあるページのコピー	不動産所在地の市区町村役場
13 <input type="checkbox"/>	生命保険，損害保険についての資料のコピー （契約者又は受取人が本人となっているもの） 保険証書，保険会社からの通知書等	
14 <input type="checkbox"/>	負債についての資料のコピー （直近の残高が分かるもの） 返済明細書，返済予定表，金銭消費貸借契約書等	
15 <input type="checkbox"/>	投資信託，株式等についての資料のコピー 証券会社からの通知書，残高証明書等	
16 <input type="checkbox"/>	遺産に関する資料 （遺産分割が申立ての目的の場合や本人に相続未了の遺産がある場合） 遺産目録，遺産目録を証する資料のコピー，相続関係図，相続税申告書，遺産分割協議書案等	
* 裁判官の判断により鑑定を実施することになった場合は，別途ご連絡します。		
鑑定費用 （診断書別紙に記載された金額は目安であり，後日変更されることがあります。）		

コピーの取り方

- 1 用紙はA4（今お読みいただいている用紙のサイズです。）をお願いします。
- 2 裁判所の記録は「A4縦、横書き」ですので、書類は基本的に「A4縦、左とじ」でとじていきます。したがってコピーをしていただく際は、A4用紙を縦にしたとき、その左側に2センチ程度の空白（とじしろ）ができるようにしてください。



コピーしたものは切り取って加工せず、そのままの大きさに提出してください。

- 3 預貯金通帳のコピーを取るときは、次の部分をコピーしてください。
 - ア **表紙**（金融機関名、通帳の種類、店番号、口座番号、口座の名義人の氏名などの記載があります。）
 - イ **中表紙**（表紙をめくってすぐの見開きページ）（口座番号、取扱支店名などの記載があります。）
 - ウ **過去1年分の取引が記帳された全てのページ**（提出日の直前に記帳してください。）

財産目録の番号を記入する。

コピー例

<p style="text-align: right;">3-1</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">総口座通帳</p> <p>001 1234567 □□□□様</p> <p style="text-align: right;">あいうえ銀行</p> </div> <p style="text-align: center;">ア 表紙</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px;"> <p>あいうえ銀行総合口座通帳</p> <p>□□□□様</p> <p>001 1234567</p> <p style="text-align: center;">あいうえ銀行 △△△支店</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> </div> <p style="text-align: center;">イ 中表紙</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">29..</td> <td style="width: 25%;">年金</td> <td style="width: 25%;">231,000</td> <td style="width: 25%;">¥..</td> </tr> <tr> <td>29..</td> <td>3,000</td> <td>電気料</td> <td>¥..</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">ウ 記帳のあるページ</p>	29..	年金	231,000	¥..	29..	3,000	電気料	¥..			
29..	年金	231,000	¥..															
29..	3,000	電気料	¥..															
.....																		
.....																		

- 4 保険証券など裏表両面に記載があるものは、両面ともコピーしてください。
- 5 複数の領収書や支出額10万円以上のレシートを1枚の用紙にコピーするときは、支払の種類ごとにまとめてください。

診断書関係

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（成年後見制度用）、「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）、診断書別紙、診断書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）、診断書別紙

①で作成された「本人情報シート」（コピー）

- * 診断書の「3 判断能力についての意見」の欄の記載を参考にして、成年後見制度のどの類型で申し立てるかを検討し、裁判所に申立てをしてください。

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、判断を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、判断を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、判断をすることができない」
→ 後見開始の申立て

- * 診断書、「本人情報シート」以外の申立てに必要な書類については、必要書類等一覧表を確認の上、ご準備ください。

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。
- * 成年後見及び保佐の場合は、法律上原則として鑑定が必要ですが、診断書の内容や申立書類などを総合的に考慮して、鑑定を行わないこともあります。
- * 鑑定を行うためには一般的に5万円～20万円程度の費用（鑑定人への報酬）がかかります。
- * 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を裁判所に納めてください。その後、家庭裁判所が医師に鑑定依頼をします。

「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

さいたま家庭裁判所

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。

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。

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。)

診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ

さいたま家庭裁判所

このたびは、診断書の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

この診断書は、後見等の申立ての類型*を判断する重要な資料となります。

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。

ところで、家庭裁判所が後見又は保佐開始の審判をするには、法律上原則として鑑定を行うこととされています。鑑定を行う場合、家庭裁判所は、通常、主治医または診断書を作成した医師の方に鑑定をお願いしておりますので、鑑定をお願いできるかどうかについて「診断書別紙」の各事項にお答えいただきますようお願いいたします。

なお、「診断書（成年後見制度用）」及び「診断書別紙」は、申立書に添付しますので、作成を依頼した方にお渡しください。

（鑑定手続等についての説明）

- ・ 民事訴訟事件における鑑定とは異なり、原則として、家庭裁判所に証人等としておいでいただくことはありません。
- ・ 診断書等から、本人の精神状況について明らかに後見又は保佐開始相当と判断できる場合には、鑑定をしないこともあります。
- ・ 鑑定依頼は、家庭裁判所が本人の関係者から鑑定の費用をお預かりしたうえで、鑑定依頼書を送付する方法により行います。

「診断書」の作成方法等については、「成年後見制度における診断書作成の手引」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。

※ 後見等の申立ての類型は、本人の判断能力の観点からみると次のとおりです。

補助相当：「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。」

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）について自分でできるかもしれないが、本人のためには誰かに代わってやってもらった方がよいという程度

保佐相当：「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」

日常的に必要な買い物程度は単独でできるが，重要な財産行為（補助と同じ）は自分ではできないという程度

後見相当：「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。」

日常的に必要な買い物も自分ではできず，誰かに代わってやってもらう必要があるという程度

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。)

診断書別紙

1 裁判所が鑑定を必要と判断した場合、鑑定をお引き受けいただくことは可能でしょうか。

鑑定を引き受ける。

鑑定を引き受けることはできない。

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 _____

2 鑑定をお引き受けいただける場合は、下記の事項にチェックまたは記入してください。

(1) 鑑定料（報酬、諸経費すべて込み）について

5千円 1万円 2万円 3万円 4万円 5万円

_____円必要である。

(2) 鑑定期間について

鑑定期間は約 _____ 日間必要である。

(一般的には鑑定依頼書が届いてから約1ヶ月以内の鑑定書の提出をお願いしております。)

(3) 鑑定書作成の手引について

鑑定書作成の手引の送付を 希望する。 希望しない。

(4) 鑑定依頼書等の送付先

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 〒 _____

申立書関係

- 1 切り離してご利用ください。
- 2 ボールペン等容易に消えない筆記具をご利用ください。
- 3 記入を間違った場合、二重線(=)で削除の上、訂正印を押して訂正してください(修正液、修正テープ等は使用できません)。
- 4 提出した書類等は返却できません。必要に応じて、提出前に控えとしてコピーをお取りください。

※ 申立てに当たっての注意 ※

- 1 申立てを行うと、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。
- 2 後見人等には、家庭裁判所が最も適任だと思われる方を選任します。ご本人の財産状況、本人が必要とする支援の内容などによっては、家庭裁判所の判断により、専門職(弁護士、司法書士等)や法律や福祉に関わる法人などを後見人等に選任することがあります。
- 3 裁判所に提出した書類は、当事者又は利害関係を疎明した第三者から申請があった場合、家庭裁判所の判断により、閲覧・コピーを許可することがあります。

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。

裁 判 所 使 用 欄	受付印		後見・保佐・補助 開始申立書	
	貼用収入印紙	円		
	予納郵便切手	円	関連事件番号	
	予納収入印紙	円	平成 令和 年 (家) 第 号	

さいたま家庭裁判所 支部・出張所 御中 (書面作成日) 令和 年 月 日		申立人又は 申立人代理人弁護士 の記名(署名)押印	印
申 立 人	住所 □送達場所	〒 - () 方	
	フリガナ 氏名	電話 () 携帯電話 ()	□大正 年 月 日生 (歳) □昭和 □平成
	本人との関係 (該当に○)	(本人から見て→) 配偶者 父 母 子 兄 弟 姉 妹 甥 姪 市町村長 成年後見人 保佐人 補助人 未成年後見人 本人 その他(具体的に記入→)	
□申立人代理人 □市町村担当申立	住所 (送達場所)	〒 -	
	氏名		
本 人	本籍	本人の戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)記載のとおり	
	住民票上の住所	□申立人と同じ(この場合、以下の住所等記載不要) 〒 - () 方	
	入所中の施設・病院等 所在地	〒 - 施設・病院等名称	
	フリガナ 氏名	□明治 □大正 年 月 日生 (歳) □昭和 □平成	
成年後見人等候補者	<input type="checkbox"/> 申立人と同じである(住所等記載不要)。 <input type="checkbox"/> 裁判所に一任する。 <input type="checkbox"/> 以下の者を候補者とする。		
	住所 (送達場所)	〒 - 電話 () 携帯電話 ()	
	フリガナ 氏名	□昭和 年 月 日生 (歳) □平成	
	本人との関係 (該当に○)	(本人から見て→) 配偶者 父 母 子 兄 弟 姉 妹 甥 姪 後見人 保佐人 補助人 その他(具体的に記入→)	

(注) このページの太枠内に記入をし、該当する□にはチェックをしてください。

申立ての趣旨	
後見申立ての場合	<input type="checkbox"/> 本人について 後見 を開始するとの審判を求める。
必要とする場合に限り、どちらか一方又は両方を申立ててください。	<input type="checkbox"/> 本人について 保佐 を開始するとの審判を求める。 <input type="checkbox"/> (代理権付与) 本人のために 別紙代理行為目録 記載の行為について保佐人に代理権を付与するとの審判を求める。 <input type="checkbox"/> (同意を得なければならない行為の定め) 本人は、民法第13条1項に規定されている行為の他に、下記の行為(日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。)をするにも、その保佐人の同意を得なければならないとの審判を求める。 記
補助申立ての場合	<input type="checkbox"/> 本人について 補助 を開始するとの審判を求める。 <input type="checkbox"/> (代理権付与) 本人のために 別紙代理行為目録 記載の行為について補助人に代理権を付与するとの審判を求める。 <input type="checkbox"/> (同意を得なければならない行為の定め) 本人が 別紙同意行為目録 記載の行為(日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。)をするには、その補助人の同意を得なければならないとの審判を求める。
必ず、どちらか一方又は両方を申し立ててください。	
申立ての理由	
本人は、 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> その他 ())により判断能力が低下しているが、 <input type="checkbox"/> 預貯金管理 <input type="checkbox"/> 保険金等受領 <input type="checkbox"/> 遺産分割(相続放棄の申述を含む) <input type="checkbox"/> 不動産処分 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 裁判所の手続(訴訟・調停等) <input type="checkbox"/> その他 ()
)の必要が生じた。 ※詳しい実情は、申立事情説明書に記載してください。	
費用上申(注1)	<input type="checkbox"/> 本件手続費用(注2)については、本人の負担とすることを希望する。 申立人が手続費用を負担できない理由は次のとおりである。 (注1) 費用上申については、成年後見申立ての手引に説明があります。 (注2) 手続費用の例：申立手数料、送達・送付費用、登記手数料、鑑定費用 (弁護士費用、司法書士費用等は含まれません。)
(特記事項)	

(注) このページの太枠内の該当する口にチェックし、記載が必要な箇所に記入してください。

(別紙) 【保佐・補助用】

※必要な代理行為にチェックしてください。

※内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に、裁判所が決めます。

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・解除
- ③住居等の新築・増改築・修繕に関する請負契約の締結・変更・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・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・放棄
- ②贈与, 遺贈の受諾
- ③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税金の申告・納付
- ②登記・登録の申請
- ③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項の特別授權事項を含む。）（*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。）
- ④訴訟行為（民事訴訟法55条2項の特別授權事項を含む。）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權をすること

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

*民法上、代理行為を特定するべきことになっていますので、「本人の不動産、動産等に関する管理・処分」といった包括的代理権の付与は許されません。

(別紙) 【補助用】

※保佐の場合、民法13条1項により、以下の範囲について同意権・取消権が付与されます。

※必要な行為にチェックしてください。

※内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に、裁判所が決めます。

同意行為目録

(日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。)

□1 元本の領収又は利用

(具体的に定めたい場合は以下にもチェックしてください。)

- (1) 預貯金の払戻し
- (2) 金銭の利息付貸付け

□2 借財又は保証

(具体的に定めたい場合は以下にもチェックしてください。)

- (1) 金銭消費貸借契約の締結 (貸付けについては1又は3にも当たる。)
- (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

(具体的に定めたい場合は以下にもチェックしてください。)

- (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) 贈与又は寄附行為
- (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

(相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しない。)

□5 和解又は仲裁合意

□6 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割

□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

□8 新築、改築、増築又は大修繕

□9 民法602条に定める期間を超える賃貸借

(3) 本人の療養看護、財産管理等について、親族の間に意見の相違がありますか。

- ない
 ある（誰と誰の間でどのような意見の相違があるか書いてください。）

(4) 同意書を得られなかった推定相続人がいる場合は記入してください。

氏名	本人との続柄	住所等	得られなかった理由
(歳)		〒 TEL - -	<input type="checkbox"/> 意見の相違あり <input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/>
(歳)		〒 TEL - -	<input type="checkbox"/> 意見の相違あり <input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/>
(歳)		〒 TEL - -	<input type="checkbox"/> 意見の相違あり <input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/>
(歳)		〒 TEL - -	<input type="checkbox"/> 意見の相違あり <input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/>
(歳)		〒 TEL - -	<input type="checkbox"/> 意見の相違あり <input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> 疎遠 <input type="checkbox"/>

2 本人について、どなたかが過去に後見開始等の申立てをしたことがありますか。

- ない
 ある ⇒ 平成・令和_____年_____月頃 _____家庭裁判所_____支部・出張所
申立人 ⇒ 氏名_____
事件番号(分かる範囲で) ⇒ 平成・令和_____年(家)第_____号
事件名(分かる範囲で) ⇒ 禁治産宣告・準禁治産宣告・後見開始・保佐開始
補助開始・任意後見監督人選任・その他()

3 本人はこの申立てがされることを知っていますか。

知っている

(1) 本人は、後見人等を付けることに同意していますか。

同意している

同意していない（理由

）

分からない（本人が理解できない場合を含む。）

(2) 候補者が後見人等になることについての本人の意向はどうですか。

本人は、候補者が選任されることに賛成

本人は、候補者が選任されることに反対

（理由

）

分からない（本人が理解できない場合を含む。）

知らない（その主な理由は次のとおり）

本人が理解できる状態にない。

本人は理解できる状態だが、不安を与えたくないので知らせていない。

本人は理解できる状態だが、申立てに反対すると思うので知らせていない。

その他（

）

4 その他

(1) 「成年後見申立ての手引」を読みましたか。

読んだ

読んでいない

もらっていない

(2) 手引を読んで理解できなかったこと、さらに知りたいことがあれば書いてください。

ない

ある（内容について以下に記載してください。）

(3) 申立てに関して困っていること、家庭裁判所に特に注意してほしいことがあれば記入してください。

親族の同意書について

さいたま家庭裁判所

1 家庭裁判所は、ご本人の親族の意見を参考にして、後見等開始の手続を進めています。

(1) 親族の皆さんがこの申立てに賛成している場合、**申立時に同意書が揃っていると、手続は速やかに進みます。**

(2) 事情があつて同意書をもらえなかった親族については、申立て時に提出していただく必要はありません。

2 同意書の必要な親族の範囲は、将来、ご本人の相続人となる方（推定相続人）で、概ね次のとおりです。

○ご本人の配偶者

○ご本人の子ども

○ご本人に子どもがいない場合は、ご本人の親

○ご本人に子どもも親もいない場合は、ご本人のきょうだい（きょうだいの方がお亡くなりになっているときには代襲相続人にあたる甥姪）

3 同意書と記入例の用紙は、**必要な人数分をコピーしてお使いください。**

4 **同意書をもらえなかった推定相続人がいる場合は、申立事情説明書の1の(4)に記入**してください。

同意書

- 1 私は、本人（氏名 _____）の（続柄 _____）です。
- 2 私は、本人について後見、保佐又は補助が開始されることに同意します。
- 3 私は、候補者（氏名 _____）が、本人の成年後見人、保佐人又は
補助人となることに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____ 印（押印忘れずに）

電話 _____

昼間の連絡先（携帯電話等） _____

この同意書を記入する親族の方へ

この書類は、申立人がご本人に関する「後見等開始事件」の申立てをする際、あらかじめ提出をお願いしているものです。申立ての内容に同意している場合、自筆で記入し、申立人にお渡しください。

なお、この書面は、当事者又は利害関係を疎明した第三者から申請があった場合、家庭裁判所の判断により、閲覧・コピーを許可することがあります。

また、後日、電話や書面で意向を確認させていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

おって、家庭裁判所の判断により、専門職（弁護士、司法書士等）や、法律や福祉に関わる法人などを後見人等を選任することがあります。

記載例

同意書

1 私は、本人（氏名 **埼玉 花子** ）の（続柄 **弟** ）です。

本人から見た続柄（関係）を書いて下さい。

2 私は、本人について後見、保佐又は補助が開始されることに同意します。

3 私は、候補者（氏名 **浦和 太郎** ）が、本人の成年後見人、保佐人又は
申立書に記載する成年後見人等の候補者の氏名です。

補助人となることに同意します。

この同意書を書いた日

令和 年 月 日

印鑑は認印でかまいません。

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

屋間の連絡先（携帯電話等） _____

印（押印忘れずに）

この同意書を記入する親族の方へ

この書類は、申立人がご本人に関する「後見等開始事件」の申立てをする際、あらかじめ提出をお願いしているものです。申立ての内容に同意している場合、自筆で記入し、申立人にお渡しください。

なお、この書面は、当事者又は利害関係を疎明した第三者から申請があった場合、家庭裁判所の判断により、閲覧・コピーを許可することがあります。

また、後日、電話や書面で意向を確認させていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。

おって、家庭裁判所の判断により、専門職（弁護士、司法書士等）や、法律や福祉に関わる法人などを後見人等に選任することがあります。

本人事情説明書

(記載が必要な箇所に記入し、該当する□にはチェックしてください。)

記入年月日及び記入者の氏名

令和 年 月 日 氏名： 印 (押印忘れずに)

(記入者が申立人以外の場合は、申立人との関係：)

1 本人の生活について

(1) 本人は現在どこで生活していますか。

- 病院、老人ホーム等の施設で生活

施設名			
入院(入所)日	年	月	日
所在地	〒 ー (施設の担当者氏名)		
電話	()		
最寄り駅	線	駅下車	
	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス (行き) <input type="checkbox"/> 車	分

転退院(所)の予定

- あり (年 月：転退院先)

なし

- 自宅又は親族宅で生活 (同居者： 続柄：)

(2) 介護認定、障害認定を受けていますか。

- 要介護認定 (要支援 要介護 1 2 3 4 5)

- 療育手帳 (みどりの手帳) (A B C)

- 精神障害者保険福祉手帳 (1 2 3 級)

- 身体障害者手帳 (1 2 3 4 5 6 級)

- いずれも受けていない。

2 本人の現在の状態・様子について

(1) どのような状態ですか。

- 認知症

- 事故や病気等の後遺症

- 知的障害

- 精神障害

- その他 ()

(2) 現在の様子はいかがですか。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 自分の財産の内容を理解していない。 | <input type="checkbox"/> 日常の買い物ができない。 |
| <input type="checkbox"/> 欲しいものを言葉で言えない。 | <input type="checkbox"/> 今日の年月日が言えない。 |
| <input type="checkbox"/> 親しい人(家族等)の区別がつかない。 | <input type="checkbox"/> 自分の年齢を言えない。 |
| <input type="checkbox"/> 言葉による意思表示ができない。 | <input type="checkbox"/> 意味のある発語はない。 |
| <input type="checkbox"/> 本人の名前を呼んでも反応がない。 | <input type="checkbox"/> 手や足を叩いても反応がない。 |
| <input type="checkbox"/> 排泄は全介助である。 | <input type="checkbox"/> 立ったり歩いたりできない。 |
| <input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう等）である。 | |

3 本人の経歴について（分かる範囲で記入してください。）

(1) 生活歴

年 月	事 項
. .	人きょうだいの 番目として出生
. .	最終学歴（ ）卒業
. .	（ ）と結婚
. .	
. .	
. .	
. .	
. .	

(2) 職業歴

年・月～年・月	勤務先名	所在地(市区町村)	仕事の内容
. ~ .			
. ~ .			
. ~ .			
. ~ .			
. ~ .			

※ 用紙が足りない時は、A4の適当な用紙を利用してください。

後見人・保佐人・補助人候補者事情説明書

(この説明書は候補者自身が記入をし、該当する□にはチェックをしてください。)

記入年月日及び記入者の氏名

令和 年 月 日 氏名： 印 (押印忘れずに)

1 候補者の住所等を記入してください。

住所：〒			
電話番号	()	携帯電話	()
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	(歳)
職業	本人との関係		

2 候補者について該当する事由を選んでください。

- 未成年者
- 家庭裁判所で成年後見人等を解任された者
- 破産者で復権していない者
- 本人に対して訴訟をしたことがある者、その配偶者又は親子である者
- 上記のいずれにも該当しない。

3 身上・経歴について

(1) 候補者の家族(親、配偶者、子、その他同居の親族)を記入してください。

氏名	年齢	続柄	職業(勤務先、学校名)	同居・別居の別
				同・別

(2) 候補者の経歴(出生、学歴、職歴、結婚、出産等)を記入してください。

年月日	経歴	(左欄下から続く)	
	出生		
最終学歴	卒業・中退		

4 候補者の健康状態，経済状態について記入してください。

(1) 健康状態

良好である あまり良好でない(具体的内容 _____)

(2) 収入：月収 約 _____ 万円 (手取り)

内訳：給与等 月額 _____ 万円 (手取り)

年金等 月額 _____ 万円

その他の収入 (内容 _____) 月額 _____ 万円

※収入がない場合：

生活費を負担している人の氏名 _____

負担している人の月収 約 _____ 万円

(3) 資産： 不動産 有 (_____)

無

預貯金 (株式，国債等を含む) 約 _____ 万円

(4) 負債： 無

有 (以下のとおり)

借入先	借入目的	負債額
-----	------	-----

_____	_____	約 _____ 万円
-------	-------	------------

_____	_____	約 _____ 万円
-------	-------	------------

5 今後の方針，計画を具体的に記載してください。

(1) 療養看護の方針，計画について

(今後の生活の拠点，必要となる医療や福祉サービス，身の回りの世話等)

現状と同じ

以下のとおり

.....

.....

.....

.....

(2) 財産管理の方針，計画について

(大きな収支の変動，多額の入金の予定があれば，その管理方針等も記載してください。)

現状と同じ

以下のとおり

.....

.....

.....

.....

6 今後、本人のために多額の出費や不動産の処分等を予定している時は、その内容と理由（出費の目的、時期等）を具体的に記載してください。

予定なし

以下のとおり

出費や処分の内容	理 由	時 期
		令和 年 月頃

7 親族等が本人のために立て替えているため、今後返済を求める予定のものがあれば、その費目、金額等を記載してください（領収書等のコピーを提出してください。）。

なし

以下のとおり

費 目	金 額	立て替えている者
	万 円	<input type="checkbox"/> 候補者 <input type="checkbox"/>
	万 円	<input type="checkbox"/> 候補者 <input type="checkbox"/>
	万 円	<input type="checkbox"/> 候補者 <input type="checkbox"/>
	万 円	<input type="checkbox"/> 候補者 <input type="checkbox"/>
	万 円	<input type="checkbox"/> 候補者 <input type="checkbox"/>
合 計	万 円	

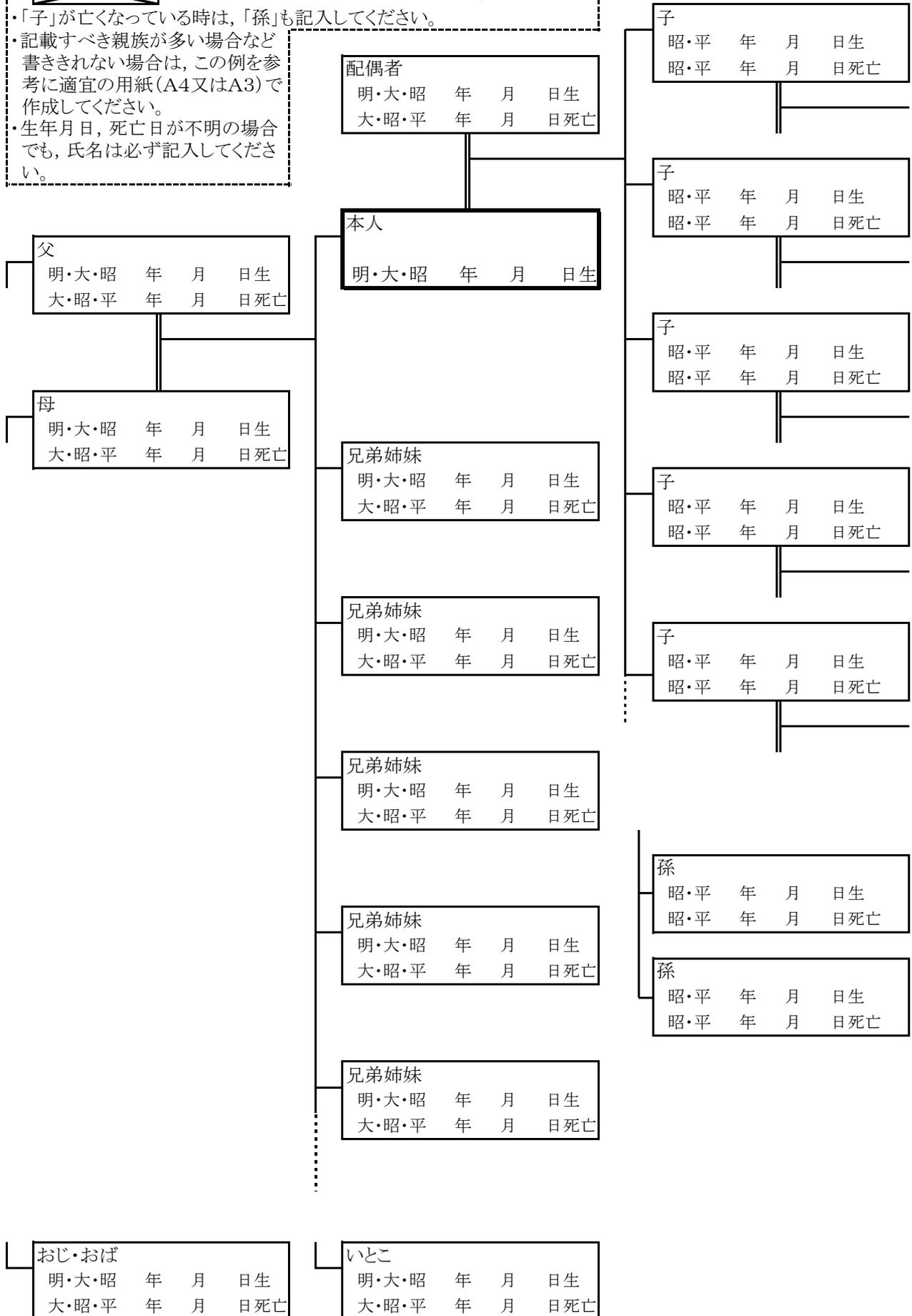
※ この書類は、当事者又は利害関係を疎明した第三者から申請があった場合、家庭裁判所の判断により、閲覧・コピーを許可することがあります。

※ 用紙が足りない時は、A4の適当な用紙を利用してください。

親族関係図

記入要領

- 最低限、「本人」の推定相続人(将来、ご本人の相続人となる方)について記入してください。
- 亡くなっている方についても記入してください。亡くなっている方には  をつけて死亡年月日を記入してください。
- 「子」が亡くなっている時は、「孫」も記入してください。
- 記載すべき親族が多い場合など書ききれない場合は、この例を参考に適宜の用紙(A4又はA3)で作成してください。
- 生年月日、死亡日が不明の場合でも、氏名は必ず記入してください。

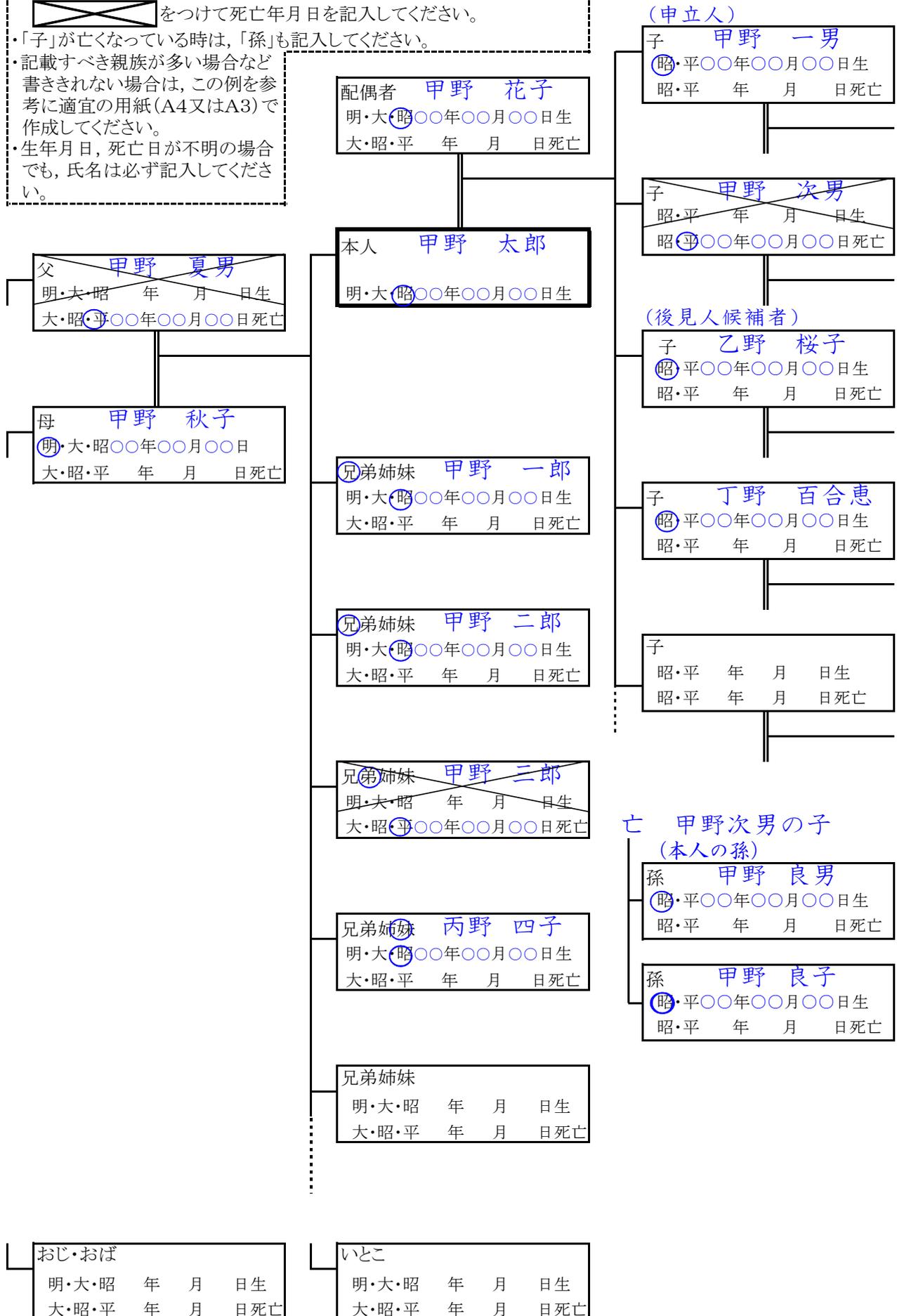


親族関係図

記入要領

- 最低限、「本人」の推定相続人(将来、ご本人の相続人となる方)について記入してください。
- 亡くなっている方についても記入してください。亡くなっている方には  をつけて死亡年月日を記入してください。
- 「子」が亡くなっている時は、「孫」も記入してください。
- 記載すべき親族が多い場合など書ききれない場合は、この例を参考に適宜の用紙(A4又はA3)で作成してください。
- 生年月日、死亡日が不明の場合でも、氏名は必ず記入してください。

記載例



財産目録

令和__年__月__日現在 作成者_____ 印(押印忘れずに)

1 定期的な収入【不明 なし】

種類	金額(ひと月当たりの額:直近3か月の平均額)	管理状況等	資料番号
1 年金			
2			
3			
合計			

2 定期的な支出【不明 なし】

費目	金額(ひと月当たりの額:直近3か月の平均額)	備考	資料番号
1 入院費・施設費・医療費			
2 基本的な生活費			
3 公租公課 (税金・国保料など)			
4 借入金返済			
5			
6 その他			
合計			

3 預貯金・現金【不明 なし】

金融機関名・支店名, 現金	預貯金種類	預貯金口座番号	預貯金の残高・現金	管理者	資料番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
合計					

※ 2枚目もご記入ください。

4 不動産（土地・建物）【不明 なし】

	所 在	地番・家屋番号	地目・種類	面積 (㎡)	管理者	資料番号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

5 生命保険等（契約者又は受取人が本人のもの）【不明 なし】

	保険会社名	保険の種類	保険証券番号	管理者	資料番号
1					
2					
3					
4					
5					

6 負債【不明 なし】

	借 入 先	残 額	月々の返済額	返済状況	管理者	資料番号
1						
2						
3						

7 その他（投資信託・株式・貸金債権など）【不明 なし】

	種類・金融商品名等	株数・口数	金額・評価額	管理者	資料番号
1					
2					
3					
4					
5					

記載例

財産目録

令和〇年〇月〇日現在 作成者〇〇〇〇 印(押印忘れずに)

1 定期的な収入【不明 なし】

種類	金額(ひと月当たりの額:直近3か月の平均額)	管理状況等	資料番号
1 年金	83,000	預貯金1の口座に入金	1
2 家賃収入	200,350	預貯金5の口座に入金	2
3			
合計	283,350		

2 定期的な支出【不明 なし】

費目	金額(ひと月当たりの額:直近3か月の平均額)	備考	資料番号
1 入院費・施設費・医療費	100,535		3
2 基本的な生活費	55,000	小遣い, 衣服費含む	4
3 公租公課(税金・国保料など)	12,000	固定資産税, 国保	5
4 借入金返済	80,000		6
5			
6 その他			
合計	247,535		

3 預貯金・現金【不明 なし】

金融機関名・支店名, 現金	預貯金種類	預貯金口座番号	預貯金の残高・現金	管理者	資料番号
1 ゆうちょ銀行	通常	10100-12345678	7,654,320	申立人	7
2 同	定額証書	54321-45678901	2,000,000	同	8
3 〇〇銀行〇〇支店	普通	12345678	123,300	同	9
4 同	定期	45678901	5,000,000	同	10
5 △△銀行△△支店	普通	12579321	543,200	同	11
6 現金			300,000	同	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
合計			15,620,820		

※ 2枚目もご記入ください。

4 不動産（土地・建物）【不明 なし】

	所 在	地番・家屋番号	地目・種類	面積 (㎡)	管理者	資料番号
1	〇〇市〇〇3-16-45	宅地	居宅敷地	101.11	申立人	12
2	同	木造2階建	居宅	96.96	同	13
3	△△市△△9-34-2	宅地	アパート敷地	192.23	管理会社	14
4	同	軽量鉄骨2階建	アパート	123.45	同	15
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

5 生命保険等（契約者又は受取人が本人のもの）【不明 なし】

	保険会社名	保険の種類	保険証券番号	管理者	資料番号
1	ゆうちょ銀行	普通養老	90-30-01234567	申立人	16
2	〇〇生命	終身	KK-98765-333	同	17
3					
4					
5					

6 負債【不明 なし】

	借入先	残額	月々の返済額	返済状況	管理者	資料番号
1	住宅金融公庫	9,876,500	80,000	返済中	申立人	18
2						
3						

7 その他（投資信託・株式・貸金債権など）【不明 なし】

	種類・金融商品名等	株数・口数	金額・評価額	管理者	資料番号
1	〇〇証券 投資信託	2,000	1,000,000	申立人	19
2	△△証券 取引残高報告書のとおり				20
3					
4					
5					

登記されていないことの証明申請書と記載例

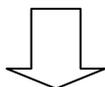
この申請書は、法務局へ提出するものです。

<重要> 認知症，精神障害等のある方（ご本人）について証明書の発行を受けてください（申立人についてではありませんのでご注意ください。）。

1 申請書の作成

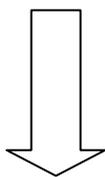
この申立書等綴りにある「登記されていないことの証明申請書」をご利用ください。

法務局に備え付けの申請書を利用する場合，証明事項は，「成年被後見人，被保佐人，被補助人，任意後見契約の本人とする記録がない。」を選択してください。



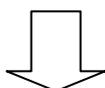
2 法務局へ申請

郵送の場合 東京法務局のみ
窓口申請の場合 東京法務局 又は 埼玉県内では、さいたま地方法務局のみ



所在地：さいたま市中央区下落合 5-12-1
電話：048 - 851 - 1000
最寄り駅：JR埼京線・与野本町駅

法務局で証明書が発行されます。



3 裁判所へ証明書を提出

法務局で発行された証明書を，他の申立資料一式と一緒に裁判所へ提出してください。

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

02 請求できるのは、本人、本人の配偶者または四親等内の親族です。
 なお、代理の方が申請する場合は、該当する方からの委任状が必要です。

法務局

平成 年 月 日申請

請求される方 (請求権者)	住所 (フリガナ)	収入印紙を貼るところ 収入印紙 必ず貼ってください。
	氏名 連絡先(電話番号) (印)	
代理人 (上記の方から頼まれた方)	住所 (フリガナ)	1通につき300円 ※ 割印はしないでください。
	氏名 連絡先(電話番号) (印)	
返送先	住所	※ 印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。
下記⑤参照	宛先 ※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入	
添付書類 (本人が請求する場合は不要)	<input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要) <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が申請するときに必要) <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として申請するときに必要)	
証明事項 (いずれかの□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合)	
請求通数	※請求通数は右詰めで記入してください。 証明を受ける方の氏名のフリガナ	

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字画をはっきりと、住所または本籍は番号、地番まで記入してください。

①氏名		
②生年月日	明治 大正 昭和 平成 西暦 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> または <input type="checkbox"/>	年 月 日
③住所	都道府県名	市区郡町村名
	丁目 大字 地番	
④本籍	都道府県名	市区郡町村名
	丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入)	
<input type="checkbox"/> 国籍		

提出先から特に指定がない場合は、住所または本籍(外国人の場合は④に☑し、正しい国籍名)のいずれかを記入してください。

⑤ 請求される方(代理申請の場合は代理人)の本人確認書類は必ず提示または添付してください(裏面注4参照)。

- 記入方法：1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、 と左詰め(氏と名の間1字空き)でカタカナで記入してください。
 2. 外国人は氏名欄に本国名(漢字を使用しない外国人はカタカナ)を記入してください。
 3. 生年月日欄は、例えば、昭和に☑し、年 月 日と右詰めで記入。
 4. 郵送請求の場合は、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。

申請書送付先：〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎 東京法務局民事行政部後見登録課

○本申請書を拡大縮小せずに使用してください。

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 請求権者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 封筒

(登記所が記載します)	交付通数	交付枚数	手数料	受付	年 月 日
				交付	年 月 日

「登記されていないことの証明書」の交付申請に当たっての留意事項

「登記されていないことの証明書」とは、成年被後見人、被保佐人等の登記がされていないことを証明するものです。この証明書は、平成12年4月1日以降に登記されていないことを証明するものであり、同年3月31日までに禁治産宣告・準禁治産宣告を受けているかどうかを証明するものは、従来どおり本籍地の市区町村が発行する身分証明書、戸籍謄本または抄本になります。

1 証明書の交付申請手続

○窓口申請の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通 ⇒ 300円）を貼付。

⇒ 申請書と下記2(4)の「添付書類」を直接窓口へ提出

*東京法務局後見登録課、その他各法務局及び地方法務局の戸籍課において取り扱っていません。（支局・出張所では取り扱っていませんのでご注意ください。）（注2）

○郵送申請の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通 ⇒ 300円）を貼付。

⇒ 申請書と下記2(4)の「添付書類」と返信用封筒（あて名を明記、切手を貼付したもの）を同封し、次のあて先へ送付。（注3）

*なお、郵送申請の場合は東京法務局後見登録課においてのみ取り扱っています。

〒102-8226

東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎

東京法務局 後見登録課

（交通：地下鉄九段下駅 6番出口 徒歩5分）

TEL 03-5213-1360（ダイヤルイン）、03-5213-1234（代表）

2 申請書の記入上の注意事項

(1)「請求される方」欄

必ず押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

代理人が申請する場合は、「請求される方」の押印は不要です。

(2)「代理人」欄

代理人が申請する場合に、代理人の方の住所・氏名を記入。

代理人は必ず押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

(3)「返送先」欄

証明書の送付先を上記(1)または(2)以外とする場合に記入。

ただし、送付先は申請された方の勤務先または居所に限ります。

(4)「添付書類」欄（いずれの場合も申請される方の本人確認書類の提示またはコピーの送付をお願いします。）

○証明を受ける方本人が申請する場合 ⇒ 本人確認書類（注4）

○証明を受ける方の配偶者または四親等内の親族が申請する場合

①証明を受ける方との関係を証する発行から3か月以内の戸籍謄本または抄本

②本人確認書類（配偶者または四親等内の親族の）（注4）

○代理人が申請する場合

①本人確認書類（代理人の）（注4）

②証明を受ける方本人、その配偶者または四親等内の親族からの委任状の添付が必要。

③本人の配偶者または四親等内の親族から委任された場合は、前記委任状に加え、証明を受ける方本人と委任者との関係を証する戸籍謄本または抄本（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

④代理人（受任者）が法人の場合は、上記添付書類に加え、代表者の資格を証する書面として法人の登記事項証明書または代表者の資格証明書（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

(5)「証明事項」欄

証明事項のチェックは、証明書の提出先の官公庁等に確認してください。

なお、《宅地建物取引業、産業廃棄物処理業、警備業、貸金業、古物営業、風俗営業》については、「成年被後見人、被保佐人とする記録がない。」の事項にチェックしてください。

(6)「証明を受ける方」欄

この申請書は自動読取装置で機械処理しますので、該当事項のチェック及び所要事項の記入は明瞭に願います。特に「証明を受ける方」欄は、この部分がそのまま証明書に複写されますので、字画をはっきりと、住所または本籍を正確に記入してください。

なお、外国人の場合は、①氏名欄は本国名を、④本籍欄は□国籍欄にチェックし国籍のみを、それぞれ記入してください。

注1 1通につき300円分の**収入印紙**を、申請書ごと（証明を受ける方ごと）に必要な通数分、所定の箇所に貼ってください。収入印紙は、郵便局、法務局・地方法務局及びその支局・出張所で印紙売場が設置されているところなどで入手できます。

注2 窓口の受付時間は8:30から17:15までです。

注3 郵送申請の場合は、1週間程度要します。なお申請が集中する時期は更に相当日数を要する場合がありますので、できるだけ余裕をもって申請してください。

注4 窓口申請の場合は、請求される方（親族が申請する場合はその親族、代理申請の場合は代理人）の本人確認書類（運転免許証・健康保険証・パスポート等、住所、氏名及び生年月日が分かる書類）を窓口で提示していただきますようお願いいたします。また、郵送申請の場合は、本人確認書類のコピーを同封していただきますようお願いいたします。

ご不明な点は最寄りの法務局・地方法務局にお問い合わせください。

また、詳しくは東京法務局ホームページをご利用ください。

記載例

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

02

請求できるのは、本人、本人の配偶者または四親等内の親族です。
なお、代理の方が申請する場合は、該当する方からの委任状が必要です。

法務局

記載例 本人の配偶者または四親等内の親族が申請する場合

平成 26 年 4 月 1 日申請

請求される方 (請求権者)	住 所	さいたま市浦和区高砂 3-16-45	収入印紙を貼るところ
	(フリガナ)	コウ ケン ジ ロウ	
	氏 名	後見次郎 連絡先 (電話番号 03-5213-1360)	
	証明を受ける方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()	収入印紙 必ず貼ってください。
代理人 (上記の方から頼まれた方)	住 所	↑本人の配偶者が申請する場合は「配偶者」にチェックしてください。	
	(フリガナ)		
	氏 名	連絡先 (電話番号) (印)	
返送先	住 所		
下記④参照	宛 先	※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入	
添付書類 (本人が請求する場合は不要)	<input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要)	※ 印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が申請するときに必要)		
	<input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として申請するときに必要)		
証明事項 (いずれかの□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方)	1 通につき300円 ※ 割印はしないでください。	
	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方)		
	<input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合)		
請求通数	1 通	証明を受ける方の氏名のフリガナ	コウケンジロウ

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字画をはっきりと、住所または本籍は番号、地番まで記入してください。

①氏 名	後見大輔				
②生年月日	明治	大正	昭和	平成	西暦
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	また は
					15 年 6 月 15 日
③住 所	都道府県名		市区郡町村名		
	埼	玉	県	さいたま市浦和区	
	丁目 大字 地番				
	高砂 3 丁目 16 番 45 号				
④本 籍	都道府県名		市区郡町村名		
	埼	玉	県	さいたま市浦和区	
	丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入)				
<input type="checkbox"/> 国籍	高砂 3 丁目 16 番 45 号 ※後見・保佐・補助開始の審判の申立に使用する場合は、本籍も記入してください。				

提出先から特に指定がない場合は、住所または本籍 (外国人の場合は④に☑し、正しい国籍名) のいずれかを記入してください。

④ 請求される方(代理申請の場合は代理人)の本人確認書類は必ず提示または添付してください(裏面注4参照)。

記入方法：1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、[マ] [イ] [ダ] [シ] [タ] [ロ] [ウ] [] と左詰め(氏と名の間に1字空き)でカタカナで記入してください。
2. 外国人は氏名欄に本国名(漢字を使用しない外国人はカタカナ)を記入してください。
3. 生年月日欄は、例えば、昭和に☑し [] [] [] [] 年 [] [] 月 [] [] 日と右詰めで記入。
4. 郵送請求の場合は、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。

○本申請書を拡大縮小せずに使用してください。

申請書送付先：〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎 東京法務局民事行政部後見登録課

(登記所が記載します)	交付通数	交付枚数	手数料	受付	年 月 日
				交付	年 月 日
					本人確認書類 <input type="checkbox"/> 請求権者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 封筒