

申立書等書式

成年後見等の申立てをするときに作成する申立書等の書式です。

(右下の表示)

<input type="checkbox"/> 後見・保佐・補助開始申立書	1～2
<input type="checkbox"/> 代理行為目録（保佐・補助開始申立用）	3
<input type="checkbox"/> 同意行為目録（保佐人による同意を要する行為の定め申立用）	4
<input type="checkbox"/> 同意行為目録（補助開始申立用）	5
<input type="checkbox"/> 申立書附票	6～8
<input type="checkbox"/> 同意書（親族用）	9
<input type="checkbox"/> 後見人等候補者身上書（親族用）	10～11
<input type="checkbox"/> 後見予算表	12
<input type="checkbox"/> 財産目録（1）	13
<input type="checkbox"/> 財産目録（2）	14
<input type="checkbox"/> 診断書（成年後見制度用）	} 診断書関係
<input type="checkbox"/> 診断書附票	
<input type="checkbox"/> 診断書（成年後見制度用）を作成される先生方へ《お願い》	
<input type="checkbox"/> 本人情報シート（成年後見制度用）	} 本人情報シート関係
<input type="checkbox"/> 本人情報シート（成年後見制度用）の準備にあたって《お願い》	

札幌家庭裁判所後見・財産管理センター

(2019年4月版)

受付印	
収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納収入印紙	円

□後見・□保佐・□補助開始申立書

(この欄に収入印紙をはる。)

(はった印紙に押印しないでください。)

準口頭	関連事件番号	年(家)第	号
-----	--------	-------	---

家庭裁判所	御中	申立人の 署名押印 又は記名押印	印
年	月	日	

添付書類	
------	--

申立人	住所	〒 - 電話 (-) (方)		
	フリガナ氏名	大正昭和平成	年 月 日 生	
	職業	会社員・自営業・無職 その他 ()	勤務先	電話 (-)
	本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹 甥姪 おじおば 5 その他 ()		
本人	本籍	都道 府県		
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 - 電話 (-) (方)		
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない 〒 - 電話 (-)		
	フリガナ氏名	男・女	大正昭和平成 年 月 日 生	
成年後見人等候補者	住所	〒 - 電話 (-) (方)		
	フリガナ氏名	大正昭和平成	年 月 日 生	
	職業	会社員・自営業・無職 その他 ()	勤務先	電話 (-)
	本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹 甥姪 おじおば 5 その他 ()		

※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、□にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

【保佐・補助開始申立用】

代理行為目録

- ・本人が同意している必要な代理行為をチェックしてください（必要最小限のものに限られます。）。
- ・内容については、本人の同意と必要性を確認のうえで、最終的に裁判所が決めます。

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 賃貸 担保権設定 ）
- 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
- ③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要介護認定の申請及び認定に関する不服申立て

4 登記・税金・訴訟等

- ①住民票、戸籍謄抄本、登記事項証明書等の行政機関の発行する証明書の請求及び受領
- ②税金の申告・納付
- ③登記・登録の申請
- ④本人に帰属する財産に関して生ずる訴訟行為（民事訴訟法55条2項の特別授権事項を含む。）（*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。）
- ⑤訴訟行為（民事訴訟法55条2項の特別授権事項を含む。）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権をすること

5 その他

- 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- 以上の各事務に関する一切の事項
-

※民法上、代理行為を特定するべきこととなっていますので、「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。

【保佐人による同意を要する行為の定め申立用】

※ 同意を要する行為の定めを申し立てない場合には、この書面は不要です。

同意行為目録

※ 保佐が開始された場合、民法13条1項に定められた以下の1～9号については、同意権・取消権が自動的に付与されます。

- 1 元本の領収又は利用（1号）
- 2 借財又は保証（同2号）
- 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（同3号）
- 4 訴訟行為（同4号）
- 5 贈与、和解又は仲裁合意（同5号）
- 6 相続の承認若しくは放棄又は遺産の分割（同6号）
- 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（同7号）
- 8 新築、改築、増築又は大修繕（同8号）
- 9 民法602条に定める期間を超える賃貸借（同9号）

- ・ 上記以外の事項で、本人が同意している「保佐人の同意を要する行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）」について、具体的に記載してください（必要最小限のものに限られます。）。
- ・ 内容については、本人の同意と必要性を確認した上で、最終的に裁判所が決めます。

【補助開始申立用】 ※保佐開始の場合には、以下の1～9の範囲についての同意権・取消権が自動的に付与されるので、この目録は不要です。

同意行為目録

- ・本人が同意している必要な行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）にチェックしてください（必要最小限のものに限られます。民法17条1項の規定により、1～9号すべてを選択することはできません。）
- ・内容については、本人の同意と必要性を確認の上で、最終的に裁判所が決めます。

1 元本の領収又は利用（民法13条1項1号）

- (1) 預貯金の払戻し
- (2) 金銭の利息付貸付け
- (3)

【元本の領収または利用】 (包括的に定める必要がある場合には、この項目だけを選択のこと。)

2 借財又は保証（同2号）

- (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)

【借財又は保証】 (包括的に定める必要がある場合には、この項目だけを選択のこと。)

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（同3号）

- (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。）及び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)

【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】

(包括的に定める必要がある場合には、この項目だけを選択のこと。)

- 4 訴訟行為（同4号） ※ 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 贈与、和解又は仲裁合意（同5号）
- 6 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割（同6号）
- 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（同7号）
- 8 新築、改築、増築又は大修繕（同8号）
- 9 民法602条に定める期間を超える賃貸借（同9号）

申立書附票

この書面は、申立書を補充するものです。あてはまる項目の□にチェックし、空欄には自由に記入して、申立書と一緒に提出してください。秘密は守られますので、ありのままをお書きください。

記入者氏名 _____

1. 本人は家庭裁判所に同様の申立てをしたことがありますか。
 ない ある (いつ頃、誰がどこの裁判所にしましたか _____)

2. この申立てをすることを、本人は知っていますか。
 知っている
 同意している 同意していない 意向はわからない
 知らない

その理由 (下記のいずれかにチェック)

- 理解できない
 本人に不安を与えるなどの影響を考え伝えていない
 本人が申立てに反対することが予想されるため、伝えないまま申し立てた
 その他 _____

3. 本人の能力、現状について、あてはまるものに「○」、あてはまらないものに「×」、その時々で違う場合には「△」をつけてください。

※ 本人自身が申し立てる場合及び診断書で遷延性意識障害 (植物状態) 又はこれに準ずる重篤な意識障害に医師のチェックがある場合は、この欄に記入する必要はありません。

【日常動作について】

- () 介助なしで移動、食事、排泄ができる () 呼びかけたら視線を向ける
() 意味のある言葉を発する () 自分の意思表示ができる

【見当識等について】

- () 名前が分かる () 生年月日が分かる
() 家族と他人とを識別できる () 昔のことを覚えている
() 直近の食事の内容を覚えている () 今日の日付が分かる
() 簡単な質問に答えたり、質問したりすることができる

【日常生活について】

- () 1人で買物 (お釣りの計算も) ができる () 不必要な訪問販売を断れる
() 生活費や小遣いのやりくりができる () 自分の財産の内容を把握している
() 役所や銀行等で各種手続を行える

4. 本人の略歴を簡単に記入してください。※人数はすでに亡くなった方も含め数えてください。

- 1 本人は _____ 人きょうだいの _____ 番目です
2 主な経歴 (最終学歴、職歴、これまでの生活状況 (居住地、婚姻等など))

.....
.....

- 3 婚姻歴 なし あり (回)
4 子の人数 _____ 人 (前婚までの子、嫡出でない子、養子を含めて)

5. 本人の病歴を簡単に記入してください。

1 発症の時期 出生時から

_____年_____月頃 病名_____

2 通院, 入院, 施設入所等の経過

.....
.....

6. 本人の現在の生活状況はどのような状態ですか。

自宅において1人で生活している

介護の有無

家族が訪問するなどして介護している

介護サービスを受けている

(要支援状態, 要介護状態 区分 1. 2. 3. 4. 5)

特に介護を受けていない

自宅または家族の住居で家族と一緒に生活している

同居者名_____ 本人との関係_____

病院, 老人ホームなどの施設に_____年_____月から入所している

施設, 病院の名称_____ 所在地 〒_____

電話 (_____) _____

主治医 _____ 先生 (_____) 科) 担当職員 _____ さん (職名: _____)

※ 担当職員欄には, 家庭裁判所から連絡する場合に窓口になってくださる医療ソーシャルワーカー相談員, 看護師長等の名前と肩書きをご記入ください。

面会 候補者 _____が 週 月_____回程度

7. 本人の資産, 収入の管理状況についてお知らせください。

本人の財産の管理は, 主に次の者が行っています

申立人 候補者 (申立人以外が候補者になっている場合) 本人自身

病院, 施設 それ以外の親族_____ その他 (_____)

8. 候補者が成年後見人等にふさわしい理由をお書きください。(弁護士などの専門家後見人を希望する場合は, その事情や理由)

本人と同居中 他に適任者がいない 親族と協議の結果

すでに本人の財産を管理している

その他 (以下具体的にお書きください。特に親族間で意見の不一致がある場合は, その事情をご記入ください。)

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

9. 成年後見人, 保佐人又は補助人の候補者に対する本人の意向はどうですか。

候補者が選任されることに賛成している

候補者が選任されることに反対している

意向がわからない (理解できない場合を含む)

その他 _____

10. あなたへの平日昼間の連絡先（確実に連絡がつく連絡先を記入してください）

概ね連絡が取れる時間帯_____時頃

自宅 勤務先（勤務先名：_____電話番号：_____）

裁判所であることを 名乗ってもよい 名乗らないでほしい

携帯電話等（_____）

*家庭裁判所から連絡する場合の留意事項

11. 本人が、現時点でお亡くなりになった場合に相続人になる方を配偶者、親、子、兄弟姉妹の範囲で氏名等を記載してください。そして、下記に記入した親族全員に申立書等書式にある「同意書（親族用）」を書いてもらってください。書いてもらえない親族がいる場合は以下の記入欄にその理由を記載してください。

※ 裁判所では同意書のない親族に対し、ご意向を確認する場合があります。

氏名_____続柄_____年齢_____住所〒_____ ▼この申立てについての意向 _____TEL _____ <input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし（以下にチェックと理由を記載する） <input type="checkbox"/> この申立に反対（理由：_____） <input type="checkbox"/> 知らせてない（理由：_____） <input type="checkbox"/> 不明（理由：_____）
氏名_____続柄_____年齢_____住所〒_____ ▼この申立てについての意向 _____TEL _____ <input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし（以下にチェックと理由を記載する） <input type="checkbox"/> この申立に反対（理由：_____） <input type="checkbox"/> 知らせてない（理由：_____） <input type="checkbox"/> 不明（理由：_____）
氏名_____続柄_____年齢_____住所〒_____ ▼この申立てについての意向 _____TEL _____ <input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし（以下にチェックと理由を記載する） <input type="checkbox"/> この申立に反対（理由：_____） <input type="checkbox"/> 知らせてない（理由：_____） <input type="checkbox"/> 不明（理由：_____）
氏名_____続柄_____年齢_____住所〒_____ ▼この申立てについての意向 _____TEL _____ <input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし（以下にチェックと理由を記載する） <input type="checkbox"/> この申立に反対（理由：_____） <input type="checkbox"/> 知らせてない（理由：_____） <input type="checkbox"/> 不明（理由：_____）
氏名_____続柄_____年齢_____住所〒_____ ▼この申立てについての意向 _____TEL _____ <input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし（以下にチェックと理由を記載する） <input type="checkbox"/> この申立に反対（理由：_____） <input type="checkbox"/> 知らせてない（理由：_____） <input type="checkbox"/> 不明（理由：_____）

※ 欄が足りない場合は、この用紙をコピーして使ってください。

- ※ 申立人の方へ「*本人の氏名」「*候補者の氏名」を記入のうえ、同意書をもらってください。
- ※ もらう相手が複数の場合はコピーしてお使いください。

同意書（親族用）

札幌家庭裁判所 御中

私は、後見(保佐・補助)の手續について、次のことに同意します。

- 1 本人(*本人の氏名)について、後見(保佐・補助)開始の審判をすること
- 2 本人の成年後見人(保佐人・補助人)に、候補者である(*候補者の氏名)または家庭裁判所の選任する専門職等の第三者が就職すること

年 月 日

氏 名 _____ ㊟

*必ず同意者自身が署名、押印してください。

生 年 月 日 _____ 年 月 日

本人との続柄 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____ - _____

*訂正をした箇所がありましたら、訂正箇所に押印してください。

成年後見制度は、本人(認知症、知的障害、精神障害、発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方)に代わって本人の権利を守る援助者(成年後見人等といいます)を選ぶものです。成年後見人等は、病院や施設との契約などの身上監護や、預貯金の管理、不動産の管理・処分などの財産管理について、様々な権限を有すると同時に責任や義務を負います。

成年後見人等は、親族から選ばれることもあれば、弁護士や司法書士等の専門職の第三者が選ばれることもあります。これらの人選は、関係者の意見を聴いた上で、裁判所が職権で決定します。したがって、人選に不満があっても、その人選についての不服の申立てはできません。

この同意書は、今回の申立てに際して、あらかじめ関係者のご意向を確認するものです。同意書の提出に応じられた方については、原則として裁判所から改めて意向照会は行いません。

後 見 人 等 候 補 者 身 上 書 (親族用)

この書面は、裁判所が後見人等候補者のことを知るために必要なものです。必ず、候補者ご自身で記入し、申立書と一緒に提出してください。なお、欄内に書ききれないときは、A4の用紙を利用してください。

1 経歴	1 私は、____人きょうだいの____番目です。(亡くなった方も含めて) 2 最終学歴 _____ (中・高・大) _____年卒業 3 主な職歴 _____																																								
2 現在の職業 <input type="checkbox"/> 無職	1 勤務先(業務内容) _____ (_____) 2 所在地 _____ 電話 _____ 3 勤続歴 _____年 役職名(ある場合) _____ 4 具体的な仕事の内容 _____ 5 勤務形態 1日 _____時間 週 _____日勤務																																								
3 家族構成 ※ 候補者本人は記入を省略して構いません。 ※ 年齢は、提出日における満年齢を記入してください。 ※ 続柄は、候補者からみた関係を記入してください。 ※ 住所は、市町村名までで結構です。 ※ 職業は、仕事の内容がわかるように記入してください。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">氏名</td> <td colspan="3">_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)</td> </tr> <tr> <td>続柄</td> <td>同居・別居(住所 _____)</td> <td>職業</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)</td> </tr> <tr> <td>続柄</td> <td>同居・別居(住所 _____)</td> <td>職業</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)</td> </tr> <tr> <td>続柄</td> <td>同居・別居(住所 _____)</td> <td>職業</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)</td> </tr> <tr> <td>続柄</td> <td>同居・別居(住所 _____)</td> <td>職業</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="3">_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)</td> </tr> <tr> <td>続柄</td> <td>同居・別居(住所 _____)</td> <td>職業</td> <td>_____</td> </tr> </table>	氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)			続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____	氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)			続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____	氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)			続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____	氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)			続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____	氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)			続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____
氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)																																								
続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____																																						
氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)																																								
続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____																																						
氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)																																								
続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____																																						
氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)																																								
続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____																																						
氏名	_____ (_____年 _____月 _____日生, _____歳)																																								
続柄	同居・別居(住所 _____)	職業	_____																																						
4 経済状況 ※ 主たる収入・資産の名義が配偶者の場合はそれらを含めて記入してください。	1 世帯収入(年収) _____万円 (うち、候補者分 _____万円) 2 所有する財産 <input type="checkbox"/> 預貯金 合計 _____万円 <input type="checkbox"/> 有価証券(評価総額 _____万円) <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 土地 _____筆(宅地 _____筆, 田畑 _____筆, その他 _____筆) 家屋 _____棟 3 負債 <input type="checkbox"/> 負債なし <input type="checkbox"/> 以下の負債あり <input type="checkbox"/> 住宅ローン(残高 _____万円) <input type="checkbox"/> その他の負債(負債の種類 _____ / 負債残高 _____万円) <input type="checkbox"/> 保証債務(具体的に _____) 4 本人との金銭の貸し借り, 担保提供, 保証関係, 清算を要する立替など ・貸借関係 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・担保提供 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・保証人関係 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ・立替払い <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※「あり」の場合は、財産目録(2)の予備欄に具体的に記入してください。 また、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, 立替払いを示す領収書・出納帳等)を添付してください。																																								

5 健康状態等	<p>1 最近の健康状態</p> <p><input type="checkbox"/> 普通の健康体である</p> <p><input type="checkbox"/> 体調がすぐれない（具体的な症状）</p> <p><input type="checkbox"/> 通院治療中 病名（ ） 通院の頻度（ ）</p> <p>2 後見等事務を行う上での協力者</p> <p><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（氏名 続柄）</p>
6 確認事項	<p>1 あなたはこれまでに、家庭裁判所において、法定代理人（未成年後見人、成年後見人、親権者等）を免ぜられ、又は保佐人、補助人を解任されたことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p> <p>2 あなたは、これまでに破産手続開始決定（破産宣告）を受けたことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p> <p>3 あなた又はあなたの親族（配偶者、子、孫、父母、祖父母）が、これまで本人との間で訴訟や調停をしたことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p>
7 本人との身分関係、生活関係等	<p>本人との関係</p> <p>身分関係</p> <p><input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>同居期間</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり _____年 _____月から _____年 _____月まで _____年 _____月から _____年 _____月まで _____年 _____月から _____年 _____月まで</p> <p>交流状況（生活費援助、手紙や電話のやりとり、冠婚葬祭のつきあい、面会頻度、介護等、以下に記入してください。）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
8 今後の方針、計画	<p>1 身上監護</p> <p><input type="checkbox"/> 現状維持</p> <p><input type="checkbox"/> 以下のとおり、身上監護の状況を変化させる予定がある（現在の病院・施設からの転院・転所、また、入院・入所、退院・退所等の予定があれば、具体的に記入してください。）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>2 財産状況</p> <p><input type="checkbox"/> 現状維持</p> <p><input type="checkbox"/> 以下のとおり、財産状況を変化させる予定がある（多額の出費や不動産の処分等を予定している場合は、具体的に記入してください。）</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

上記のとおり回答します。 _____年 _____月 _____日 氏名 _____ 印

〒 _____ 住所 _____ 電話 _____

日中可能な連絡先（自宅 携帯 勤務先 その他 _____） 電話 _____

後 見 予 算 表

※以下①～⑮の金額を「月額」「年額」をもちきなく記入し、金額の確認できる資料のコピーを以下の順序で用意してください。受付当日、記入金額をコピーで確認します。

本人氏名 _____

作成者氏名 _____

1 定期的な収入

	年金、給与、家賃収入等	月額	年額	管理状況等	※必要な資料
①		円	円		収入金額の確認できる通帳以外のコピー(通知ハガキ、契約書、給料明細など)。年金が2ヶ月分支給される場合は総支給額を2で割り月額を記入。月額に12を掛けて年額を記入。小数点以下切捨。
②		円	円		
③		円	円		
④		円	円		
合計 (A)		円	円		

2 定期的な支出

	種 類	月額	年額	管理状況等	※必要な資料
日常的な支出	⑤ 入院費・施設費	円	円		最近3ヶ月分の請求書のコピー。月額はその平均額。年額は月額に12をかけて記入。
	⑥ 医療費(薬代等)	円	円		同 上
	⑦ 住居費(家賃等)	円	円		家賃のわかる契約書のコピー。
	⑧ 生活費	円	円		
公租公課	⑨ 健康保険料	円	円		通知書コピー必要。年額を12で割り月額を記入。小数点以下切捨。
	⑩ 介護保険料	円	円		同 上
	⑪ 所得税	円	円		同 上
	⑫ 市・道民税	円	円		同 上
	⑬ 固定資産税・都市計画税	円	円		同 上
⑭	後見事務費(交通費等)	円	円		
⑮ その他	保険掛金	円	円		保険証券のコピー必要。
		円	円		
合計 (B)		円	円		

毎月の収支は (A) - (B)

□黒字 □赤字 円

財産目録（１）

※以下も記入のうえ金額を確認できる資料のコピーを上から順番に用意してください。

本人氏名

作成者氏名

1 預貯金（※それぞれ通帳のコピーが必要）

	金融機関名 (本支店名も記入)	種類	口座番号	金額 (残額)	管理状況等
①				円	
②				円	
③				円	
④				円	
⑤				円	
預貯金額合計				円	

2 保険等（生命・損害保険等）（※それぞれ証券のコピーが必要）

	保険会社名	種類	保険証券番号	保険金額	管理状況等
①				円	
②				円	
保険金額合計				円	

3 不動産（※法務局の登記簿謄本が必要）

	所在地・地番	地目・種類	固定資産評価額	管理状況等
①			円	
②			円	
③			円	
④			円	
⑤			円	

4 負債（※請求書等金額のわかる書面のコピーが必要）

	種類・債権者氏名等	債務額	管理状況等
①		円	
②		円	

5 その他（株・債券・現金等）（※現金以外は金額のわかる書面のコピーが必要）

	種類等	金額	管理状況等
①		円	
②		円	
③		円	

財産目録（２）

6 本人が相続分を有する遺産（ある場合に記入してください。）

（※ 金額のわかるコピーが必要。不動産は登記事項証明書（不動産登記簿謄本）も必要）

	遺産の種類（不動産は所在・地番を，預貯金は金融機関名，口座番号等を記入してください。）	金額	管理状況等
①		円	
②		円	
③		円	
④		円	
⑤		円	
合計		円	
法定相続分の総額（本人の相続分は 分の ）		円	

（以下の欄は，財産目録（１）で書ききれなかった場合にご使用ください。）

（※ 金額のわかるコピーが必要）

	種類等	金額	管理状況等
1		円	
2		円	
3		円	
4		円	
5		円	
6		円	

	種類等	金額	管理状況等
1		円	
2		円	
3		円	
4		円	
5		円	
6		円	

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 点 (年 月 日実施) 実施不可)

MMSE 点 (年 月 日実施) 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

- あり ⇒ (部分的にみられる 全体的にみられる 著しい 実施不可)
 なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

- 回復する可能性は高い 回復する可能性は低い 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- 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。
- 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。
- 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

- 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/kouken/>) 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 附 票

後見開始または保佐開始の審理にあたっては、本人の財産管理能力などに関する精神鑑定を行うことがあります。

そこで、診断書を作成された医師に鑑定も依頼できるかどうかお伺いしたいので、お手数ですが、下記事項にもご回答ください。

なお、成年後見制度においては、審理に当たって鑑定を行う必要があるとき、鑑定を引き受ける医師が見つからないと、手続きが進められませんので、精神科医に限ることなく広く主治医の方に鑑定をお願いし、医師のご協力をいただいております。

1 今後、家庭裁判所から精神鑑定の依頼があった場合、

鑑定を担当できる。（2以下にもご回答ください）

鑑定を担当できない。（以下にもご回答ください）

鑑定は担当できないが、下記の医師を紹介できる。

氏 名：

所属病院：

連 絡 先：住所

電話番号

その他（理由

）

（以下は、鑑定を担当していただける場合にご回答ください）

2 実際の鑑定に関して

(1) 鑑定費用について

（おおむね5万円以下（税、文書料等込み）でお願いしております）

_____万円で担当する。

その他（

(2) 鑑定に要する期間について

（多くの事例で、30日間前後でご担当いただいております）

鑑定には、_____日間必要です。

(3) 「鑑定書作成の手引」等CDの送付について

（最高裁判所作成の「成年後見制度における鑑定書作成の手引き」及び鑑定書書式データ。なお、鑑定書書式は、Wordの書式を用意しております）

不要 必要

* 「鑑定書作成の手引」等は、裁判所ウェブサイト (<http://www.courts.go.jp>)からダウンロードすることもできます（裁判所トップページ→「裁判手続の案内」→「裁判所が扱う事件」→「家事事件」→「その他」の「成年後見制度における鑑定書・診断書作成の手引」と順次にクリックしてください）。なお、〈要点式〉は使用しないでください。

3 裁判所から鑑定に関する連絡を差し上げる際、窓口となる方をお書きください。

（医師がご多忙の場合、連絡がとりやすい方をお書きくださると助かります）

医師に直接

医師以外

氏名：

所属：

電話：（

郵便送付先：

* 連絡方法に関して注意事項があればお書きください。

* なお、正式な鑑定依頼は、申立人が鑑定費用を当裁判所へ予納した後に改めて文書にて差し上げます。

診断書（成年後見制度用）を作成される医師の方々へ《お願い》

日ごろ、家庭裁判所の業務に対し、ひとかたならぬご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

今回、成年後見制度を利用するために、先生に成年後見制度用の診断書を作成していただくよう依頼があったと思いますが、診断書作成にあたっては左記の様式を使っていただき、「**成年後見制度における診断書作成の手引**」（「後見ポータルサイト」（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）→「手続案内及び各種書式」からダウンロードできます）を参考にしてください。

あわせて、診断書附票の記載もお願いします。診断書附票は、鑑定引き受けの可否等についてお聴きするものです。ただし、全件につき鑑定を実施するとは限りません。

迅速な審理促進のためご協力をよろしくお願いします。

表面

(家庭裁判所提出用) **診断書** (成年後見制度用) (表 面)

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 点 (年 月 日実施 実施不可)
 MMSE 点 (年 月 日実施 実施不可)
 脳の萎縮または価値の有無
 あり ⇒ 部分的にみられる 全体的にみられる 著しい 実施不可
 なし
 知能検査
 その他
 短期間内に回復する可能性
 回復する可能性が高い 回復する可能性は低い 分からない

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。 ⇒ **判断能力が十分見込めます**
- 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。 ⇒ **保佐相当**
- 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。 ⇒ **後見相当**

(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

(家庭裁判所提出用)

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
 なし 意思疎通ができない

(3) 理解力・判断力の障害の有無
 あり ⇒ 問題があるが程度は軽い 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 ⇒ 問題があるが程度は軽い 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。)

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、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、左記の「 受けた」に (チェック) してください。

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。

※ 依頼者に診断書を交付する際には、合わせて「本人情報シート」も返還していただくようお願いします。

以上のおり診断します。 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。)

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。

また、本人の介護・福祉を担当している方によって作成されることを想定しています。

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）
- 施設等

→ 施設等の名称 _____

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
- 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

- 全面的に介助が必要 一部について介助が必要 介助の必要はない
- （今後、介助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。）

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 ときどき伝達できる
- 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（親，配偶者，子供，兄弟・姉妹）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・社会生活上問題となる精神・行動障害について

- 問題となる行動がある 問題となる行動がときどきある
- 問題となる行動はほとんどない 問題となる行動はない

（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) 外出頻度について

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

（成年後見制度の利用に本人が反対している場合には，その理由・背景事情等）

6 本人にとって必要と考えられる後見事務の内容等（※御意見があれば記載してください。）

本人情報シート（成年後見制度用）の準備にあたって《お願い》

この「本人情報シート（成年後見制度用）」（以下、単に「シート」といいます）は、職務上の立場から本人を日頃より支援している福祉関係者の方に、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。本人の判断能力等に関して医師が診断書を作成する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いただく書類になります。

※ シートの記載内容により、作成者および本人に不利益などが生じるものではありません。

『申立人』の方へ

本人の親族以外の方で、職務上の立場から日頃より本人を支援している福祉関係者の方（例えば、ケアマネージャー（介護支援専門員）、ケースワーカー、医療ソーシャルワーカーなど）に作成を依頼していただくようお願いします。仮に、そのような福祉関係者の方がいない場合には、本人の状況を把握している関係者のうち、介護士などの福祉・介護の専門的知識を有する方に協力していただくことも考えられますが、シートが準備できない場合でも診断書の作成を依頼することはできます。

また、診断書の作成を医師に依頼する際には、シートのコピーをご準備いただき、コピーを手元に保管した上でシートの原本を医師に交付してください。シートのコピー（医師から原本が返還された場合には原本でも可）は医師から交付された診断書及びその他申立書類一式とともに裁判所に提出してください。

※ このシートは診断書作成医が参考にする資料ですので、医師への診断書作成依頼前にご準備いただくようお願いいたします。

シートを作成いただく『福祉・介護関係者』の方へ

完成したシートについては、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（申立人）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、「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」（「後見ポータルサイト」（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）→「手続案内及び各種書式」からダウンロードできます）をご活用ください。

【本人情報シート作成・提出の流れ】



札幌家庭裁判所 後見・財産管理センター（お問い合わせ先 011-221-7410）