

(書式4-1 回送嘱託の取消申立てをする場合の記載例)

| | | |
|--------|---|---------------------|
| 受付印 | ■取消し 申立書 □変更 | |
| | (この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。) | |
| 収入印紙 | 800円 | (貼った印紙に押印しないでください。) |
| 予納郵便切手 | 円 | |

| | |
|-----------|--------------------|
| 後見開始の事件番号 | 平成 〇〇 年(家)第 〇〇〇〇 号 |
|-----------|--------------------|

| | | |
|--|--------------|-----------|
| 〇〇 家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | 申立人 の記名押印 | 後 見 一 郎 印 |
|--|--------------|-----------|

| | |
|------|---|
| 添付書類 | (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。) ■住民票(開始以降に住所の変更があった場合のみ) □必要性に関する報告書 □財産管理後見人の同意書 □成年後見監督人の同意書 □ |
|------|---|

| | | |
|--------------------|------------|---|
| 申立人 | 住所(事務所) | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 電話 〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 (方) |
| | フリガナ 氏名 | コウ ケン イチ ロウ 後 見 一 郎 |
| | 本人との関係 | ■ 郵便物等の回送を受けている成年後見人 □ 左記以外の成年後見人 □ 本人 □ 成年後見監督人 □ |
| 成年被後見人 | 本籍(国籍) | 都 道 〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇番地〇 府 (県) |
| | 住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇番地 |
| | 住民票上の住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇病院 |
| | フリガナ 氏名 | コウ ケン タ ロウ 後 見 太 郎 |
| 郵便物等の回送を受けている成年後見人 | 住所(事務所) | (郵便物等の回送を受けている成年後見人が申立人の場合は、以下の欄は記載不要) 〒 - |
| | フリガナ 氏名 | |

(注) 太枠の中だけ記入してください。