

(書式4-1 回送嘱託の変更申立てをする場合の記載例)

| | |
|---------------------|---|
| 受付印 | <input type="checkbox"/> 取消し 成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託の 申立書 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 |
| 収入印紙 800円 | (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。) |
| 予納郵便切手 円 | |
| (貼った印紙に押印しないでください。) | |

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

| | | |
|--|--------------|------------------|
| ○○ 家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 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。) <input type="checkbox"/> 住民票(開始以降に住所の変更があった場合のみ) <input type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 |
|------|---|

| | | | | | | |
|--------------------|---------|--|-----------------|------------------|------|--|
| 申立人 | 住所(事務所) | 〒○○○-○○○○ | 電話 ○○○(○○○)○○○○ | ○○県○○市○○町○丁目○番○号 | (方) | |
| | フリガナ | コウ ケン イチ ロウ 後 見 一 郎 | | | | |
| | 本人との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 郵便物等の回送を受けている成年後見人 <input type="checkbox"/> 左記以外の成年後見人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人 | | | | |
| 成年被後見人 | 本籍(国籍) | ○○ 都 道 ○○市○○町○○番地○ 府 県 | | | | |
| | 住所 | 〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○○番地 | | | | |
| | 住民票上の住所 | 〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号 ○○病院 | | | | |
| | フリガナ | 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。