

※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ができません。

| | |
|------------|---|
| 受付印 | |
| 収入印紙（申立費用） | 円 |
| 収入印紙（登記費用） | 円 |
| 予納郵便切手 | 円 |

後見・保佐・補助 開始申立書

※いずれかを○で囲んでください。

(収入印紙欄)

開始申立てのみは、800円分
 保佐・補助開始申立て+代理権付与のときは1600円分
 保佐・補助開始申立て+同意権付与+代理権付与のときは2400円分

※はった印紙に押印しないでください。

| | | |
|----------|------------------------|---|
| 静岡家庭裁判所 | 申立人の 署名押印 又は記名押印 | 印 |
| 令和 年 月 日 | 御中 | |

| | |
|------|---|
| 添付書類 | 本人の戸籍謄本、本人の住民票又は戸籍の附票、成年後見人等候補者の住民票又は戸籍の附票 本人の登記されていないことの証明書、診断書 |
|------|---|

| | | | |
|------------|---|--|--|
| 申立人 | 住所 | 〒 - 電話 () 携帯電話 () (方) FAX () | |
| | フリガナ | 大正 昭和 年 月 日生 平成 | |
| | 氏名 | | |
| | 職業 | | |
| 本人 | 本人との関係 | 1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄・弟・姉・妹・甥・姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 () | |
| | 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 () | |
| 成年後見人等候補者※ | 住所 | 〒 - 電話 () 携帯電話 () FAX () | |
| | フリガナ | 昭和 平成 年 月 日生 | |
| | 氏名 | 男・女 | |
| | 職業 | | |
| 本人との関係 | 1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄・弟・姉・妹・甥・姪 5 その他 () | | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。

※ 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。

申立ての趣旨

※1, 2, 3いずれかを○で囲んでください。

1 本人について**後見**を開始するとの審判を求める。

2 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。

※必要とする場合に限り、以下の当てはまる番号（(1), (2)）も○で囲んでください。

- (1) 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。
- (2) 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

3 本人について**補助**を開始するとの審判を求める。

※必ず、以下の当てはまる番号（(1), (2)）を○で囲んでください。

- (1) 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。
- (2) 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。

申立ての理由及び事件の実情

本人は、 認知症 知的障害 統合失調症 その他（ ）
により判断能力が低下しているところ、

本人に、 預貯金等の管理 遺産分割 相続放棄 訴訟・調停
 不動産の管理・処分 施設入所 身上監護 保険金受領
 その他（ ）の必要が生じた。

(特記事項)

費用
上申

本件手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※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ができません。

| | |
|------------|---|
| 受付印 | |
| 収入印紙（申立費用） | 円 |
| 収入印紙（登記費用） | 円 |
| 予納郵便切手 | 円 |

後見・保佐・補助 開始申立書
※いずれかを○で囲んでください。

(収入印紙欄)

開始申立てのみは、800円分
保佐・補助開始申立て+代理権付与のときは1600円分
保佐・補助開始申立て+同意権付与+代理権付与のときは2400円分

※はった印紙に押印しないでください。

| | | |
|------------------------|------------------------|--|
| 静岡家庭裁判所 令和 年 月 日 御中 | 申立人の 署名押印 又は記名押印 | 静岡花子 印 |
|------------------------|------------------------|--|

| | |
|------|---|
| 添付書類 | 本人の戸籍謄本、本人の住民票又は戸籍の附票、成年後見人等候補者の住民票又は戸籍の附票 本人の登記されていないことの証明書、診断書 |
|------|---|

| | | | |
|-----|------------|--|--------------------------|
| 申立人 | 住所 | 〒000-1234 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地の〇〇 〇〇マンション123号室 電話 〇〇(234)5678 携帯電話 090(〇〇)〇〇〇〇 FAX 〇〇(〇〇)9876 | |
| | フリガナ 氏名 | シズオカ ハナコ 静岡花子 | 大正 昭和 46年12月2日生 平成 |
| | 職業 | 会社員 | |
| | 本人との関係 | 1 配偶者 2 父母 3 子(娘) 4 兄・弟・姉・妹・甥・姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他() | |

| | | | |
|----|------------|---|---|
| 本人 | 本籍 | 〇〇都道府県 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地〇〇 | |
| | 住民票の住所 | <input checked="" 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 〇〇総合病院 <input type="checkbox"/> 入所等していない 〒〇〇〇-3456 電話 〇〇(〇〇)1234 静岡県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇〇号 | |
| | フリガナ 氏名 | シズオカ タロウ 静岡太郎 | 大正 昭和 17年7月7日生 平成 男 ・女 |

| | | | |
|------------|------------|---|--|
| 成年後見人等候補者※ | 住所 | 〒 - 電話 () 携帯電話 () FAX () | |
| | フリガナ 氏名 | 昭和 年 月 日生 平成 | |
| | 職業 | | |
| | 本人との関係 | 1 配偶者 2 父母 3 子() 4 兄・弟・姉・妹・甥・姪 5 その他() | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。

※ 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。

申立ての趣旨

※1, 2, 3いずれかを○で囲んでください。

① 本人について**後見**を開始するとの審判を求める。

2 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。

※必要とする場合に限り、以下の当てはまる番号（(1), (2)）も○で囲んでください。

- (1) 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。
- (2) 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

3 本人について**補助**を開始するとの審判を求める。

※必ず、以下の当てはまる番号（(1), (2)）を○で囲んでください。

- (1) 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。
- (2) 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。

申立ての理由及び事件の実情

本人は、 認知症 知的障害 統合失調症 その他（ ）
により判断能力が低下しているところ、
本人に、 預貯金等の管理 遺産分割 相続放棄 訴訟・調停
 不動産の管理・処分 施設入所 身上監護 保険金受領
 その他（ ）の必要が生じた。

(特記事項)

- 1 本人は、2年ほど前から認知症で総合病院に入院しているが、その症状は回復の見込みがなく、日常的に必要な買い物も1人ではできない状態である。
- 2 昨年11月に本人の兄が亡くなり、遺産分割の必要が生じたことから本件を申し立てた。
- 3 成年後見人には、本人の娘であり、経済的にも安定している申立人を選任してもらいたい。

費用
上申

本件手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

申立書付票 [本人以外の申立て用]

(後見開始, 保佐開始, 補助開始, 任意後見監督人選任)

付票1 申立てについて

(□については、あてはまるものに「し」を記入してください。)

1 この申立ての内容に関して、これまで家庭裁判所を利用したことがありますか。

ない ある

| |
|---|
| _____年__月頃, _____家庭裁判所_____支部・出張所 |
| 申立人氏名_____年(家)_____号 |
| <input type="checkbox"/> 後見開始 <input type="checkbox"/> 保佐開始 <input type="checkbox"/> 補助開始 <input type="checkbox"/> その他() |

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

本人は申立てどおりの審判がされることに同意している。

本人は申立てどおりの審判がされることに同意していない。

同意しているかどうか分からない。

知らない

本人が理解できる状態にない。

本人は理解できる状態にあるが、本人に不安を与えるなどの影響があり、伝えていない。

本人が申立てに反対しているため、伝えていない。

その他()

3 関係者の意向

※「関係者」というのは、本人の配偶者、親、子、兄弟姉妹など身近な親族、本人の介護や世話をしている親族などです。

申立てに反対している人はいない。

(※ 親族の皆様から「同意書」を提出してもらってください。同意書を提出してもらった親族については、「親族の同意書について」を参照してください。)

申立てに反対したり、同意書を提出してもらえない人がいる場合は、その人の氏名・住所、同意書を提出してもらえない(申立てに反対している)理由を記入してください。

| |
|--|
| |
|--|

付票2 本人の状況について

1 本人の現在の生活の場所（該当する項目にチェックを入れてください）

自宅で一人で生活している。（ア、イのいずれかを「○」で囲む）

ア 家族が訪問するなどして介護している。

イ 介護サービスを受けている。

自宅又は家族の住居で家族と同居している。

同居者名 _____（本人との関係 _____）

_____（本人との関係 _____）

病院、療養所、老人ホームなどの施設に入院・入所している。

病院・施設名 _____（担当者名 _____）

所在地 _____

電話番号 _____

転院・移転予定あり（令和 ____ 年 ____ 月頃：移転先 _____）

転院・移転予定なし

2 本人の日常生活の状態（該当する項目にチェックを入れてください）

寝たきりである。

ほとんど寝たきりであり、排泄・食事など全面的に介護を要する。

寝起きはできるが、排泄・食事などの世話を必要とする。

身の回りのことは、ほぼ自分でできる。

身体面で特記事項があれば、お書きください。

[_____]

3 介護認定・手帳交付の有無（該当する項目にチェックを入れてください）

介護認定（要支援 1・2 ， 要介護 1・2・3・4・5 ）

手帳交付あり（当該手帳のコピーを添付してください）

療育手帳（A B ）

精神障害者保健福祉手帳（1級 2級 3級）

いずれもなし

4 本人の心身の状態（すべての項目にチェックを入れてください）

(1) 意識が ある ほとんどない 全くない

(2) 物音や人の動きに対して 反応する あまり反応しない 全く反応しない

(3) 問いかけに 応じる あまり応じない 全く応じない

(4) 家族の識別が できる あまりできない 全くできない

(5) 具体的要求（食事、排泄など）を 伝えられる あまり伝えられない

全く伝えられない

(6) 喜怒哀楽の感情を 表現できる あまり表現できない 全く表現できない

(7) 意思表示が できる あまりできない 全くできない

(8) 物事を 理解できる あまり理解しない 全く理解しない

(9) 会話が 成り立つ あまり成り立たない 全く成り立たない

9 本人の後見人等候補者に対する意向（該当する項目にチェックを入れてください）

- 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。
- 意向が分からない（理解できない場合も含む）。

理由（）

10 本人の財産を、現在事実上管理しているのは誰ですか（該当する項目にチェックを入れてください）。

- 本人自身
- 申立人（あなた）
- その他（氏名及び本人との関係：）
- 誰が管理しているかわからない。

11

(1) 本人と家庭裁判所調査官が面接調査をすることがあります。その場合、本人が裁判所に来庁することができますか。（該当する項目にチェックを入れてください）

本人が来庁することができる（申立人や付添者と一緒であれば来庁できる場合も含む）。

本人が来庁することができない。

理由： 入院中 寝たきりである。

入所施設から外出することができない。

その他（）

(2) 家庭裁判所調査官が本人との面接調査を行う場合の留意点（面接がしやすい時間帯、本人の身体面や精神面への配慮等）があれば記載してください。

12 本人の収支, 財産について

※ 記入の仕方については「収支予定表・財産目録の記入について」をご確認ください。

【本人の収支予定表】

作成日 令和 年 月 日

A 本人の収入

| 番号 | 内容(給料, 年金, 福祉手当, 家賃収入等) | 月額(円) | 保管・管理方法 |
|--------------|-------------------------|-------|---------|
| A① | | | |
| A② | | | |
| A③ | | | |
| A④ | | | |
| A⑤ | | | |
| A⑥ | | | |
| 本人の収入の合計(月額) | | (ア) 0 | |
| 同 上 (年額) | | (イ) 0 | |

B 本人の支出

| 番号 | 内 容 | 月額(円) | 支払方法 |
|--------------|-----|-------|------|
| B① | | | |
| B② | | | |
| B③ | | | |
| B④ | | | |
| B⑤ | | | |
| B⑥ | | | |
| B⑦ | | | |
| B⑧ | | | |
| B⑨ | | | |
| B⑩ | | | |
| 本人の支出の合計(月額) | | (ウ) 0 | |
| 同 上 (年額) | | (エ) 0 | |

A・B 収支の集計表

| | 月 額 | 年 額 |
|---------|-----------|-----------|
| 差引き(収支) | (ア)-(ウ) 0 | (イ)-(エ) 0 |

【本人の財産目録】

作成日 令和 年 月 日

C 不動産

a 土地

| 番号 | 所 在 | 地目 | 地積(m ²) | 固定資産評価額(円) | 利用状況又は利用予定 |
|-----|-----|----|---------------------|------------|------------|
| a① | | | | | |
| a② | | | | | |
| a③ | | | | | |
| a④ | | | | | |
| a⑤ | | | | | |
| a⑥ | | | | | |
| 合 計 | | | | (才) 0 | / |

b 建物

| 番号 | 所 在 | 種類 | 床面積(m ²) | 固定資産評価額(円) | 利用状況又は利用予定 |
|-----|-----|----|----------------------|------------|------------|
| b① | | | | | |
| b② | | | | | |
| b③ | | | | | |
| b④ | | | | | |
| 合 計 | | | | (力) 0 | / |

D 預貯金・現金

| 番号 | 種類 | 金融機関名, 支店名 | 口座番号, 証書番号, 記号番号等 | 金 額 | 管理状況 |
|-----|----|------------|-------------------|-------|------|
| D① | | | | | |
| D② | | | | | |
| D③ | | | | | |
| D④ | | | | | |
| D⑤ | | | | | |
| D⑥ | | | | | |
| D⑦ | | | | | |
| D⑧ | | | | | |
| 合 計 | | | | (キ) 0 | / |

E 有価証券(株券, 国債, 社債, 投資信託等)

| 番号 | 銘柄 | 株数等 | 現時評価額 | 保護預り証券会社名, 管理者等 |
|-----|----|-----|-------|-----------------|
| E① | | | | |
| E② | | | | |
| E③ | | | | |
| 合 計 | | | (ク) 0 | |

F その他の資産

| 番号 | 内容 | 評価額, 価格等 | 管理状況 |
|-----|----|----------|------|
| F① | | | |
| F② | | | |
| F③ | | | |
| 合 計 | | (ケ) 0 | |

G 負債

| 番号 | 債権者名, 債務内容 | 残債務額(円) | 弁済方法, 返済状況等 |
|-----|------------|---------|-------------|
| G① | | | |
| G② | | | |
| 合 計 | | (コ) 0 | |

H 今後取得が見込まれる財産

| 番号 | 事由 | 財産の種類 | 金 額 | 取得時期等 |
|-----|----|-------|-------|-------|
| H① | | | | |
| H② | | | | |
| H③ | | | | |
| H④ | | | | |
| H⑤ | | | | |
| H⑥ | | | | |
| 合 計 | | | (サ) 0 | |

C~H 財産の集計表

| | 合計額 | |
|--------------------------|-----------------------------|---|
| C 不動産 の評価額の合計 | (オ)+(カ) | 0 |
| D 預貯金 の合計 | (キ) | 0 |
| その他(E有価証券, F その他の資産) の合計 | (ク)+(ケ) | 0 |
| 積極財産(C~F) の合計 | (オ)+(カ)+(キ) +(ク)+(ケ) | 0 |
| G 負債 の合計 | (コ) | 0 |
| 積極財産から負債を差し引いた, 実質的な資産総額 | (オ)+(カ)+(キ)+ (ク)+(ケ)-(コ) | 0 |
| H 今後取得が見込まれる財産 の合計 | (サ) | 0 |

〔収支予定表, 財産目録の記入について〕

記入にあたっては、記入例を参考に、それぞれの欄について、次のような点に気をつけるとともに、「資料」としてあげてあるものを添付してください。

A 本人の収入 欄

給料, 年金, 福祉手当, 賃料収入などについて記入する。

資料…給与明細書, 最新の年金支払額のわかる通知書, 源泉徴収票, 確定申告書などのコピー (ただし, Dの預貯金通帳のコピーにより入金状況が確認できるものについては**原則として不要** ※ご提出いただく場合もあります)

B 本人の支出 欄

所得税, 住民税, 固定資産税・都市計画税, 社会保険料 (国民健康保険料, 国民年金掛金など), 医療費, 施設費などの福祉サービス利用料, その他生活費などを記入する。

資料…各種税金・社会保険料については納税通知書のコピー, 医療費・福祉サービス利用料については領収書のコピー (ただし, Dの預貯金通帳のコピーにより出金状況が確認できるもの及び日常の生活費のレシート類は**原則として不要**。 ※ご提出いただく場合もあります)

C 不動産 欄

資料…土地・建物について, ①不動産登記簿謄本 (全部事項証明書), ②市区町村発行の名寄せ帳, 納税通知書 (課税明細書を含む), 固定資産税評価証明書のうちいずれか。

D 預貯金 欄

資料…各通帳及び定期預金証書等のコピー (通帳については, 直近で記帳したうえ, 表紙, 表紙裏の見開き, 過去1年分の入出金がわかる部分をコピーする。総合口座定期がある場合は, 定期預金が記載されているページも忘れずに。)

E 有価証券 欄

資料…証券会社の保護預り明細書 (残高証明書)

F その他の資産 欄

掛金払込み中又は払込済みの保険契約 (解約すれば返戻金のあるもの), 時価評価を受ける債権や物品について記入する。

資料…保険契約については保険証券・証書のコピー (表裏すべて), 債権や物品については時価評価がわかる資料

G 負債 欄

資料…消費貸借契約書のコピー, 返済計画表等の負債残高が分かる資料のコピーなど

H 今後取得が見込まれる財産 欄

時期については分かる範囲 (例:平成〇年〇月頃, 平成〇年秋以降)で記載する。また, 金額についても明らかでないものについては, およその見込額を約または見込額として記載する。

資料…遺産分割協議書案, 固定資産評価証明書, 売却価格見積書, 損害賠償金受領予定額などの資料があれば, そのコピーなど

※ 提出する資料のコピーについての注意事項

- (1) 用紙はA4判 (この紙の大きさ) を使う。資料が大きくてA4判におさまらない場合はA3判を使う。
- (2) コピーは片面だけにする。
- (3) 左側にとじしろとして3センチくらいの余白を残す。
- (4) A4判又はA3判にコピーしたものの余白を切り取らない。また, なるべく拡大コピーや縮小コピーをしない。
別添の「コピーの取り方」を参照

【本人の収支予定表】

作成日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

A 本人の収入

| 番号 | 内容(給料, 年金, 福祉手当, 家賃収入等) | 月額(円) | 保管・管理方法 |
|--------------|-------------------------|---------------|---------|
| A① | 国民年金 通算老齢年金 | 43,717 | D②に振込 |
| A② | 厚生年金 遺族年金 | 127,775 | 同上 |
| A③ | 賃貸料(駐車場)a① | 50,000 | 同上 |
| A④ | | | |
| A⑤ | | | |
| A⑥ | | | |
| 本人の収入の合計(月額) | | (ア) 221,492 | / |
| 同 上 (年額) | | (イ) 2,657,904 | |

B 本人の支出

| 番号 | 内 容 | 月額(円) | 支払方法 |
|--------------|-----------------|---------------|----------|
| B① | 施設費用(特養ホーム△△△△) | 85,000 | D②から引落とし |
| B② | 施設雑費 | 5,000 | 同上 |
| B③ | 国民健康保険料 | 10,400 | 同上 |
| B④ | 介護保険料 | 3,400 | 同上 |
| B⑤ | 市県民税 | 5,033 | 同上 |
| B⑥ | 固定資産税 | 9,250 | 同上 |
| B⑦ | | | |
| B⑧ | | | |
| B⑨ | | | |
| B⑩ | | | |
| 本人の支出の合計(月額) | | (ウ) 118,083 | / |
| 同 上 (年額) | | (エ) 1,416,996 | |

A・B 収支の集計表

| | 月 額 | | 年 額 | |
|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 差引き(収支) | (ア)-(ウ) | 103,409 | (イ)-(エ) | 1,240,908 |

【本人の財産目録】

作成日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

C 不動産

a 土地

| 番号 | 所在 | 地目 | 地積(㎡) | 固定資産評価額(円) | 利用状況又は利用予定 |
|----|---------------|-----|--------|----------------|-------------------------|
| a① | 静岡市××区××町×-×× | 宅地 | 234.56 | 12,345,678 | b①建物あり |
| a② | 静岡市〇〇区〇〇町〇-〇〇 | 宅地 | 130.00 | 6,786,703 | 申立人が駐車場として 使用・売却予定H④ |
| a③ | 静岡市××区××町×-×× | 雑種地 | 150.00 | 4,703,567 | 賃貸(駐車場)A③ |
| a④ | | | | | |
| a⑤ | | | | | |
| a⑥ | | | | | |
| 合計 | | | | (才) 23,835,948 | |

b 建物

| 番号 | 所在, 家屋番号 | 種類 | 床面積(㎡) | 固定資産評価額(円) | 利用状況又は利用予定 |
|----|---------------|----|----------------------|---------------|------------|
| b① | 静岡市××区××町×-×× | 居宅 | 1F 67.89 2F 34.56 | 9,845,543 | 後見人家族居住 |
| b② | | | | | |
| b③ | | | | | |
| b④ | | | | | |
| 合計 | | | | (力) 9,845,543 | |

D 預貯金・現金

| 番号 | 種類 | 金融機関名, 支店名 | 口座番号, 証書番号, 記号番号等 | 金額 | 管理状況 |
|----|------|----------------|-------------------|----------------|-------|
| D① | 普通預金 | △△銀行 ××支店 | 12345 | 567,890 | 申立人管理 |
| D② | 通常貯金 | ゆうちょ銀行 | 12345-98765432 | 1,234,567 | 同上 |
| D③ | 定期預金 | 〇〇銀行 □□支店 | 98765 | 364,501 | 同上 |
| D④ | 定期預金 | △△信用金庫 ××支店 | 9876 | 10,000,000 | 同上 |
| D⑤ | 現金 | 少額につき, 自宅金庫で保管 | | 約150,000 | 同上 |
| D⑥ | | | | | |
| D⑦ | | | | | |
| D⑧ | | | | | |
| 合計 | | | | (キ) 12,316,958 | |

E 有価証券(株券, 国債, 社債, 投資信託等)

| 番号 | 銘柄 | 株数等 | 現時評価額 | 保護預り証券会社名, 管理者等 |
|-----|------|-----|---------------|-----------------|
| E① | 利付国債 | 1口 | 2,500,000 | △△銀行保護預り |
| E② | | | | |
| E③ | | | | |
| 合 計 | | | (ㄎ) 2,500,000 | |

F その他の資産

| 番号 | 内容 | 評価額, 価格等 | 管理状況 |
|-----|--------------------|---------------|---------------|
| F① | 生存保険金付養老保険(簡易生命保険) | | 保険料払込中, 申立人管理 |
| F② | 金地金(延べ棒・1kg) | 3,000,000 | 〇〇(株)にて保管 |
| F③ | | | |
| 合 計 | | (ㄎ) 3,000,000 | |

G 負債

| 番号 | 債権者名, 債務内容 | 残債務額(円) | 弁済方法, 返済状況等 |
|-----|--------------|-------------|-------------|
| G① | 〇〇〇クレジット・立替金 | 678,900 | D①から引落し |
| G② | | | |
| 合 計 | | (コ) 678,900 | |

H 今後取得が見込まれる財産

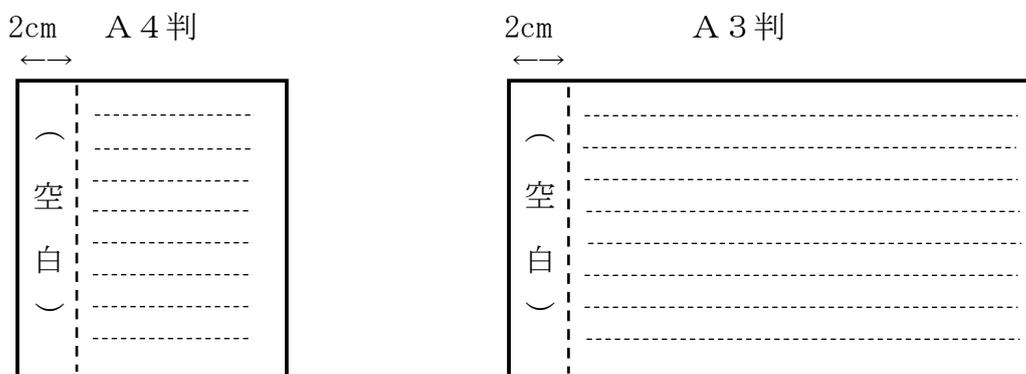
| 番号 | 事由 | 財産の種類 | 金 額 | 取得時期等 |
|-----|----------|--|---------------------------------|----------|
| H① | 遺産分割 | 静岡市××区××町×-×× 宅地 | 評価額 12,345,678円の3分の1=4,115,226円 | 令和〇〇年秋頃 |
| H② | 同 | 静岡市××区××町×-×× 建物 | 評価額 9,876,543円の3分の1=3,292,181円 | 同 |
| H③ | 不動産売却 | ※①, ②は被後見人の亡夫〇〇〇〇の遺産であり, 被後見人の法定相続分は3分の1である。 | | |
| H④ | 不動産売却 | 静岡市〇〇区〇〇町〇-〇〇 宅地 a② | 6,000,000 | 令和〇〇年〇月頃 |
| H⑤ | 交通事故の賠償金 | 事故の相手方損害賠償保険金 | 交渉(見込2301万円) | 令和〇〇年〇月頃 |
| H⑥ | | | | |
| 合 計 | | | (ㄎ) 36,407,407 | |

C~H 財産の集計表

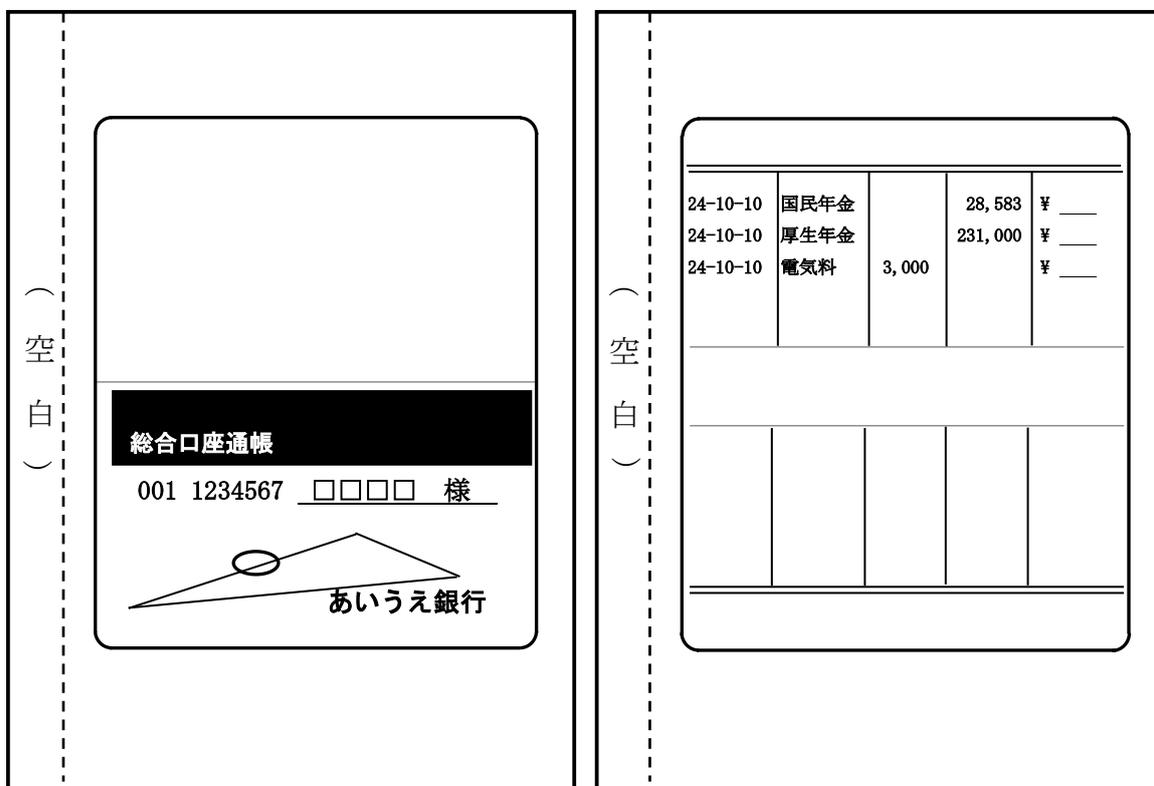
| | 合計額 | |
|--------------------------|-----------------------------|------------|
| C 不動産 の評価額の合計 | (オ)+(カ) | 33,681,491 |
| D 預貯金 の合計 | (キ) | 12,316,958 |
| その他(E有価証券, F その他の資産) の合計 | (ク)+(ケ) | 5,500,000 |
| 積極財産(C~F) の合計 | (オ)+(カ)+(キ) +(ク)+(ケ) | 51,498,449 |
| G 負債 の合計 | (コ) | 678,900 |
| 積極財産から負債を差し引いた, 実質的な資産総額 | (オ)+(カ)+(キ) +(ク)+(ケ)-(コ) | 50,819,549 |
| | | |
| H 今後取得が見込まれる財産 の合計 | (サ) | 36,407,407 |

コピーの取り方

- 1 用紙はA4判に（今お読みいただいている用紙のサイズです）。どうしても入りきらないときは、A3判に。A3用紙が利用できないときはB4でも可。
- 2 裁判所の記録は「A4判縦、横書き」ですので、書類は基本的に「A4判縦、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。



- 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 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 提出日のなるべく直前に記帳していただいたうえで、過去1年分の入出金が記帳されているページ全部。
旧通帳がある場合は、同じようにコピーする。



ア 表紙のコピー例

ウ 記帳のあるページのコピー例

- 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。

付票3 後見人等候補者について

※この書面は、必ず候補者自身が記入してください。

記入年月日及び記入者氏名

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

1 候補者の住所、職業、連絡先について

住所 〒 _____

自宅電話番号 _____

携帯電話番号 _____

職業 _____

勤務先名称 _____

勤務先電話番号 _____

※1 自宅へ電話をした際に家族の方に裁判所の者と名乗ってもよろしいですか。

かまわない 裁判所の名前は出さないでほしい

※2 仕事中に裁判所から携帯に電話をしてもよろしいですか。

かまわない ____時～____時ならよい やめてほしい

※3 自宅、携帯とも連絡がつかない場合、裁判所職員の個人名で勤務先に電話をしてもよろしいですか。

かまわない ____時～____時ならよい やめてほしい

2 候補者は、次のいずれかの事由に該当しますか。

該当する

未成年者

家庭裁判所で成年後見人等を解任された者

破産決定を受けて復権していない者

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

いずれにも該当しない

3 候補者と本人との身分関係及び交流状況について

身分関係 本人の _____

現在、本人と 同居中（同居を開始した時期 _____ 年 月～）

別居中（別居した時期 _____ 年 月～）

別居中の場合、本人との面会の状況 月に _____ 回程度 2～3か月に1回程度

半年に1回程度 年に1回程度

ほとんど会っていない

その他（ _____ ）

4 候補者の経歴について

| （最終学歴） 卒業又は中退年月と学校名 | （生活歴） 結婚、離婚、家族の死亡など |
|--|---------------------|
| 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 | 年 月 |
| | 年 月 |
| | 年 月 |
| | 年 月 |

| (職歴) 期 間 | 勤 務 先 | 勤 務 内 容, 役 職 など |
|----------|-------|-----------------|
| 年から 年間 | | |

5 候補者の健康状態について

- 普通である
- 不安がある(具体的理由 _____)
過去にかかった大きな病気
時期 _____ 年頃 病名 _____
時期 _____ 年頃 病名 _____

6 候補者のご家族について

| 続 柄 | 氏 名 | 年 齢 | 職 業 (勤 務 先) | 1 か 月 の 収 入 (万円) | 1 か 月 の 支 出 (万円) | 借入金 (保証債務を含む) (万円) | 備考(同居・ 別居など) |
|-----|-----|-----|-------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

7 候補者の経済状況について

(1) 候補者の収入及び支出

| 収 入 | | | 支 出 | | |
|---------------|--------------|-----------|----------------|------|----|
| 収入合計 | 年額約 (月平均) | 万円 万円) | 支出合計 | 月額 約 | 万円 |
| 内 訳 | | | 主 な 内 訳 | | |
| 給与・賞与 | 年額約 (月平均) | 万円 万円) | 生活費, 学費 住居費 | 月額 約 | 万円 |
| 自営業の場 合の所得 | 年額約 (月平均) | 万円 万円) | 税金 | 月額 約 | 万円 |
| 不動産収入 | 年額約 (月平均) | 万円 万円) | 保険料 | 月額 約 | 万円 |
| 年金 | 年額約 (月平均) | 万円 万円) | ローン返済 | 月額 約 | 万円 |
| その他 | 年額約 (月平均) | 万円 万円) | その他 | 月額 約 | 万円 |

※候補者に収入がない場合, 又は候補者の収支が赤字の場合

候補者の生活費を負担している方の氏名 _____ 続柄 _____
負担している方の月収 _____ 万円

(2) 候補者の資産

| | | |
|-------|--|--------------------|
| 預貯金総額 | 約 | 万円 |
| 土地 | <input type="checkbox"/> 宅地 <input type="checkbox"/> その他 | 約 m ² |
| 建物 | <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他 | 延べ約 m ² |
| 有価証券 | 種類 | 評価額 約 万円 |

(3) 候補者の借入金 : 有 (以下を記入) 無

| 借入先 | 借入目的 | 借入残額 | 返済額 |
|-----|------|------|--|
| | | | 滞納の有無 |
| | | 万円 | 月 万円 賞与時 万円 ----- <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (か月) |
| | | 万円 | 月 万円 賞与時 万円 ----- <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (か月) |
| | | 万円 | 月 万円 賞与時 万円 ----- <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (か月) |

8 候補者が本人のために立て替えた金銭 有 (以下を記入) 無

| 金額 | 内容 | 本人からの返還について |
|----|----|--|
| 円 | | <input type="checkbox"/> 求める <input type="checkbox"/> 求めない |
| 円 | | <input type="checkbox"/> 求める <input type="checkbox"/> 求めない |
| 円 | | <input type="checkbox"/> 求める <input type="checkbox"/> 求めない |

9 後見人等に選任された場合の方針・計画について

(1) 療養看護の方針や計画について (今後の生活の拠点, 必要となる医療や福祉サービス, 身の回りの世話などの予定)

(2) 財産管理の方針や計画について (本人の財産に関する契約や処分, 多額の入金など, 財産の変動の予定があれば, その時期と内容も記載してください)

10 後見人等の役割について

(1) 申立人から「成年後見申立ての手引」を見せてもらいましたか。

- すべて読み、内容も理解している。
- すべて読んだが、理解できなかった部分がある。
(不明, 疑問な点)

- 読んでいない, または見せてもらっていない。

→申立人に手引をお渡ししてありますので, お読みください。

なお, 静岡家庭裁判所のウェブサイトにも申立ての手引きを掲載しています。

(2) 成年後見手続説明用ビデオ「成年後見～利用のしかたと後見人の仕事～」について

- 視聴し, 内容も理解している。
- 視聴したが, 理解できなかった部分がある。
(不明, 疑問な点)

- 視聴していない

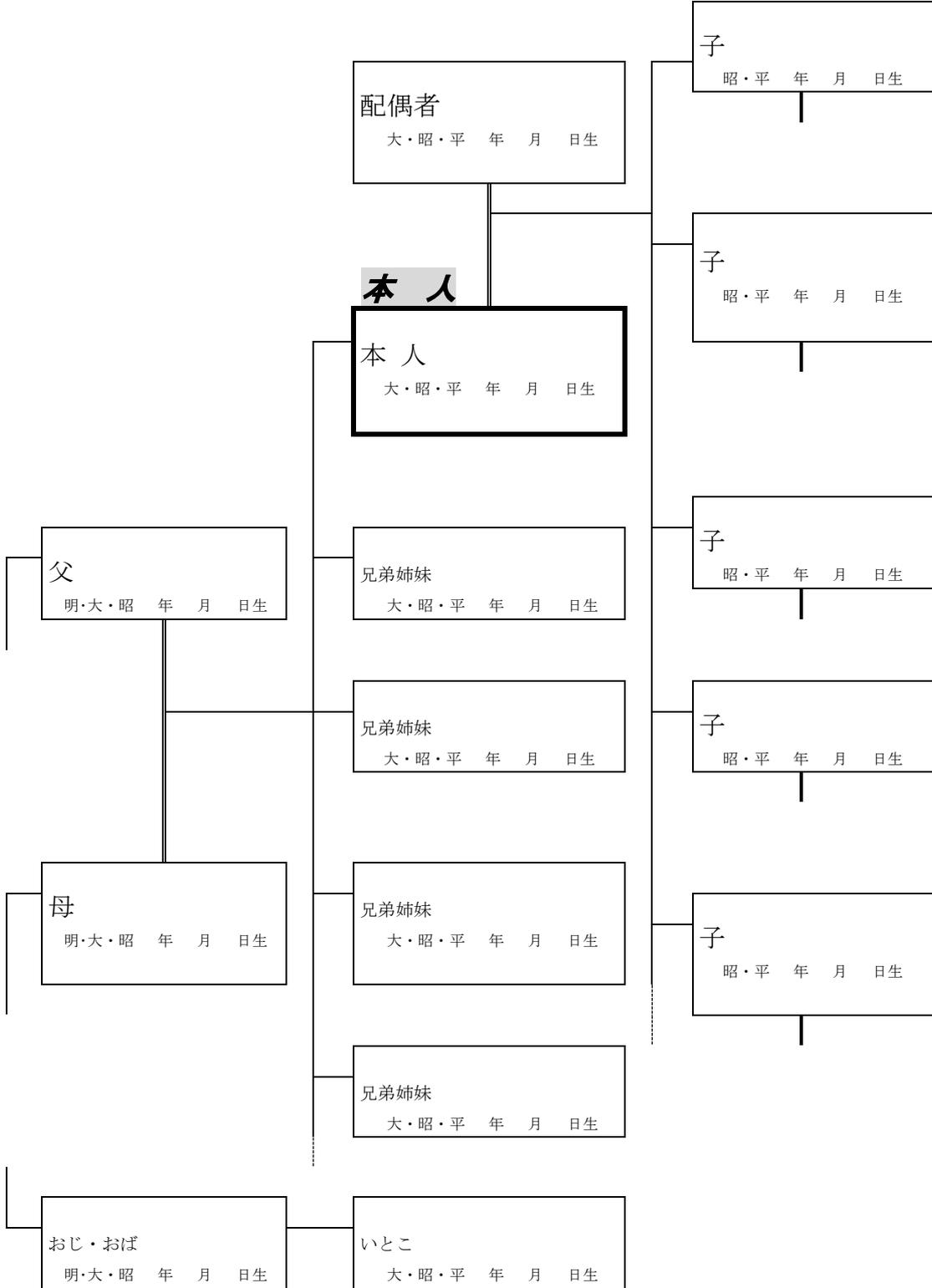
→裁判所のウェブサイトで動画を配信しておりますのでご覧ください。

裁判所ウェブサイト (<http://www.courts.go.jp/>) →トップページ画面右側
メニュー「動画配信」

→成年後見手続説明用ビデオ「成年後見～利用のしかたと後見人の仕事～」

親族関係図

記入例を参考にして、次の関係図を作成してください。



| | |
|--|--|
| 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)。

主治医の方へ

静岡家庭裁判所

○ 診断書の作成について

後見開始，保佐開始，補助開始及び任意後見監督人選任の申立てにあたっては，ご本人の診断書の提出が必要ですので，診断書の作成をお願いいたします。診断書作成に関する詳細は，「成年後見制度における診断書作成の手引」をご覧ください。

※ 後見等開始が認められるためには，ご本人の疾患等が，精神上的障害に該当するか，同障害の原因と認められるような診断名を記載していただく必要があります。

※ 後見，保佐，補助の類型については，裏面をご覧ください。

※ 診断書作成の手引について

「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。

○ 別紙質問回答票について

後見開始もしくは保佐開始の申立てがされた場合に，本人調査や精神鑑定の要否を判断する資料とするため，別紙の質問にお答えいただき，診断書と併せて申立人に交付してください。

○ 本人情報シートについて

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。

後見の対象者

後見の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」（民法7条）です。

これは、自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者、すなわち、日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやらなければならない程度の判断能力の者のことです。

保佐の対象者

保佐の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者」（民法11条）です。

これは、判断能力が著しく不十分で、自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要な程度の者、すなわち、日常的に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等、重要な財産行為は自分ではできない程度の判断能力の者のことです。

補助の対象者

補助の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力が不十分である者」（民法15条1項）です。

これは、判断能力が不十分で、自己の財産を管理・処分するには援助が必要な場合がある程度の者、すなわち、重要な財産行為は、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危惧があるので、本人の利益のためには誰かに代わってやらしてもらった方がよい程度の判断能力の者のことです。

1 本人の状況・症状に関する事項

- 「植物状態」である。
(植物状態：脳損傷の後、以下の6項目を満たす状況が3か月以上経過。①自力移動不能、②自力摂食不能、③尿失禁、④意味のある発語不能、⑤簡単な命令には応じることもあるが意思疎通不能、⑥眼球は物を追っても認識不能)
- 「重度の知的障害」である。
(目安：*概ねIQ40以下、*療育手帳で最重度または重度の判定)
- 「高度の認知症」である。
(目安：改訂長谷川式簡易知能スケール11点以下、*MMSE14点以下)

※ 本人の状況・症状が前記1のいずれにも該当しない場合は、以下の事項にご記入ください(前記1のいずれかにチェックが入っていれば以下の記入は不要です)。

2 本人の能力に関する事項

本人が成年後見制度や申立ての意味を理解して、申立ての内容や後見人等選任について意見を述べる事が可能な状態でしょうか。

- 制度や申立ての意味を理解して意見を述べる事は不可能である。
 - 言葉・筆談等で周囲の者と意思疎通ができないか、できるようにみえても意味が通じない、または通じないことが多い。
 - 痛みを訴えるなどの生理的要求はあるが、それ以上のやりとりはできない。
 - 意思疎通は不能である。
- 制度や申立ての意味を理解して意見を述べる事は可能である。
- その他 ()

3 鑑定に関する事項

(1) 今後、家庭裁判所から精神鑑定の依頼があった場合(鑑定医は精神科医師でなくても結構です)

- 鑑定を担当できる。
- 鑑定は担当できない。
- 鑑定は担当できないが、他の医師を紹介できる。

氏名：

所属病院： () 科)

電話番号：

(2) 鑑定を担当していただける場合の希望

- a) 鑑定費用(5万円程度でお願いしております)
すべて込みで、_____万円で引き受ける。
- b) 鑑定期間(多くの場合1か月前後でお願いしております)
鑑定には、_____日間必要である。
- c) 鑑定書作成の手引(鑑定書の作成について説明した冊子)の送付について
送付してもらいたい 送付は不要

(3) 鑑定依頼書の送付先(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、改めて文書でご連絡いたします)

- 担当医師 病院 その他 ()

診断書をご準備ください

1 本人情報シート（チェックシート⑧）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。
- (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（チェックシート⑨）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（成年後見用）

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）

1で作成された「本人情報シート」（写し）

- * 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、チェックシートを確認の上、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～10万円程度（別途検査費用等が必要になる場合があります。）の費用がかかります。
- * 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（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

| | |
|---|---|
| 本人 氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 作成者 氏名： _____ 印 職業(資格)： _____ 連絡先： _____ 本人との関係： _____ |
|---|---|

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。)

「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。

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。

同意書

- 1 私は、本人（ ）の（ ）です。
- 2 私は、静岡家庭裁判所に申立て中の後見（保佐・補助）開始事件について、次のことに同意します。
 - ① 本人（ ）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、後見人（保佐人・補助人）候補者（ ）が就職すること。

令和 年 月 日

住所(〒 -)

氏名

印

電話番号 ()

同意書の記載方法

1について

本人の氏名と本人との身分関係（例えば、父母、兄弟姉妹、甥、姪など）を記入してください。

2について

①に本人の氏名、②に後見人（保佐人・補助人）候補者の氏名を記入してください。

※後見人（保佐人・補助人）候補者に第三者が就職することを予定している場合には「第三者」と記入してください。

※ 同意した方の署名・押印をお願いします。

意見がある場合は、同意書の余白に記入してください。

親族の同意書について

家庭裁判所は、申立ての内容や誰が成年後見人（保佐人・補助人）として適任であるかなどについて、親族の皆さんの意見を参考にして手続を進めています。

親族の皆さんに異論がない場合、申立て時に、皆さんの同意書を提出していただきますと、比較的、速やかに手続が進みます。

同意書を提出していただく親族は、仮に現時点で本人が亡くなった場合に、相続人となる方々です。例えば、本人の配偶者や子どもです。本人に子どもがいない場合は、配偶者と両親やきょうだいです。

なお、親族が遠方にいたり、これまでの経緯から同意を得るのが難しいといった事情がある場合など、同意書の提出が不要となる場合もあります。

※ 同意書の用紙は、人数分をコピーして使用してください。