

(書式4-1)

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囑託の 申立書 <input type="checkbox"/> 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 年(家)第 号
-----------	------------

家庭裁判所 支部・出張所 御中 平成 年 月 日	申立人 の記名押印	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 <input type="checkbox"/>
------	--

申立人	住所(事務所)	〒 - 電話 () () 方
	フリガナ 氏名	
	本人との関係	<input 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 <input type="checkbox"/>
成年被後見人	本籍(国籍)	都道 府県
	住所	〒 -
	住民票上の住所	〒 -
	フリガナ 氏名	
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。