

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 取消し 申立書 <input 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 〇〇 年(家)第 〇〇〇〇 号
-----------	--------------------

〇〇 家庭裁判所 支部・出張所 御中 平成 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。) <input checked="" 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)	〒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	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)	〇〇 都 道 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	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。