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（平成　　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

５　本人の記憶について（すべての項目にチェックを入れてください）

(1)　自分の氏名を　　　　□答えられる　　□答えられない

(2)　自分の生年月日を　　□答えられる　　□答えられない

(3)　家族の名前を　　　　□言える　　　　□言えない

(4)　自分の財産の内容を　□理解している　□一部分は理解していない

　　　　　　　　　　　　 □全く理解していない

(5)　昔のことを　　□よく憶えている　□あまり憶えていない □全く憶えていない

(6)　最近のことを　□よく憶えている　□少し時間がたつと忘れてしまう

　　　　　　　　　 □１，２分前の出来事を忘れてしまう　　　□全く記憶ができない

６　本人の判断能力（該当する項目にチェックを入れてください）

□　一人で日常生活をするのに問題はないが，重要な財産行為（不動産の売買，自宅の　　　増改築，金銭の貸し借り）は，誰かが代わりにやった方がよい。

□　日常の買い物などはできるが，重要な財産行為（不動産の売買，自宅の増改築，金　　　銭の貸し借り）をするには，援助が必要である。あるいは，必要な場合がある。

□　一人で日常の買い物をすることができない。

７　本人の経歴について

|  |  |
| --- | --- |
| （最終学歴）　卒業又は中退年月と学校名 | 　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　年　　月　　　　　　　　　　 　　□卒業　□中退 |
| （主な職歴） |
| 　　　期　　間 | 勤 務 先 | 勤 務 内 容， 役 職 な ど |
|  年から　　 年間 |  |  |
|  年から　　 年間 |  |  |
|  年から　　 年間 |  |  |
|  年から　　 年間 |  |  |
| （生活歴）　結婚，離婚，家族の死亡など |
| 　　 年　　月 | 　　 年　　月 |
| 　　 年　　月 | 　　 年　　月 |
| （病歴）　大きな怪我，入院など |
|  年 月 | 病 名 | 入 院 先 |  年 月 | 病 名 | 入 院 先 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

８　本人と同居中の家族・親族について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 氏　　名 | 年齢 | 職業（勤務先） | 月収 | 　　　備　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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。