

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

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。