

令和5年9月15日

## 予納郵便切手額変更のお知らせ

東京家庭裁判所後見センター  
東京家庭裁判所立川支部後見係

令和5年10月1日から郵便料金が改定されることに伴い、申立時に予納していただく郵便切手の合計額及び内訳を変更しました。

今後の申立ては、申立ての手引や申立セット（書式）の記載に関わらず、次の合計額及び内訳で予納してください（既に郵便切手を準備されている方は、そのまま申立てをしていただいても構いませんが、郵便切手を追納していただくことがあります。）。

なお、収入印紙額に変更はありません。

事件名	収入印紙(変更なし)		郵便切手(変更)
	申立手数料	登記手数料	
後見開始	800円	2,600円	合計 3,720円 (内訳) 500円 3枚 100円 7枚 84円 15枚 20円 10枚 10円 5枚 2円 5枚
保佐／補助開始	800円 ※	2,600円	合計 4,920円 (内訳) 500円 5枚 100円 9枚 84円 15枚 20円 10枚 10円 5枚 2円 5枚
任意後見監督人選任	800円	1,400円	合計 3,720円 (内訳は後見開始と同じ)
未成年後見人選任	800円	—	合計 3,720円 (内訳は後見開始と同じ)

※代理権や同意権付与の申立てもする場合は、それぞれ800円分を追加してください。

## 後見・保佐・補助開始申立セット（書式）

東京家庭裁判所  
東京家庭裁判所立川支部

- ・ 提出書類確認シート
- ・ 後見・保佐・補助開始等申立書
- ・ 代理行為目録【保佐，補助用】
- ・ 同意行為目録【補助用】
- ・ 申立事情説明書
- ・ 親族関係図
- ・ 財産目録
- ・ 相続財産目録
- ・ 収支予定表
- ・ 後見人等候補者事情説明書
- ・ 親族の意見書について
- ・ 親族の意見書・同記載例
- ・ 「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ
- ・ 本人情報シート（成年後見制度用）
- ・ 診断書を作成していただく医師の方へ
- ・ 診断書（成年後見制度用）
- ・ 診断書付票

※ 記入の前に、「後見・保佐・補助開始申立の手引」とパンフレット「成年後見制度－利用をお考えのあなたへ－」を必ずお読みください。

※ この申立セットは、東京家庭裁判所（本庁及び立川支部）提出用です。他の裁判所では取扱いが異なる場合があります。他の裁判所に提出する場合は、提出先の裁判所にご確認ください。

# 提出書類確認シート

面接日：      月      日 (      )  
     時      分

予約番号：

(立川支部は、予約番号はありません。)

## (確認1) 書類があることを確認してください。

- ① 申立書の添付書類欄 (3頁) に記載のある各書類について、該当する書類の  にレ点 (チェック) を付してください。
- ② 申立書の添付書類欄 (3頁) の記載の順に並べて、封筒に入れてください。  
(※本シートも同封してください。)

<個人番号 (マイナンバー) が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。>

## (確認2) 収入印紙・郵便切手があることを確認してください。

- 収入印紙 (申立手数料 800円分・1600円分・2400円分) ※
- 収入印紙 (登記手数料 2600円分) ※
- 郵便切手 (3270円分・4210円分) ※

※金額及び内訳は後見・保佐・補助開始申立ての手引 (p6) で確認してください。

## (確認3) 発送前に次の重要事項を確認してください。

- 「申立後の取下げの可否」 (後見・保佐・補助開始申立ての手引 p8)
- 「誰を候補者にするか? 誰が選任されるか?」 (後見・保佐・補助開始申立ての手引 p10)
- 「成年後見人等の責任」 (後見・保佐・補助開始申立ての手引 p12)

**送付先** ※予約した面接日の3日前 (土日休日は除く。) までに家庭裁判所に到着するよう発送してください。

本人の住民票上の住所  
「東京都23区」・「東京都内の諸島」



〒100-8956  
東京都千代田区霞が関1丁目1番2号  
東京家庭裁判所後見センター 行  
(申立書類一式在中)

本人の住民票上の住所  
「東京都の市町村」 (23区以外・諸島を除く)



〒190-8589  
東京都立川市緑町10番地の4  
東京家庭裁判所立川支部後見係 行  
(申立書類一式在中)

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。

- ※ 太わくの中だけ記載してください。
- ※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

受付印		<b>( <input type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助 ) 開始等申立書</b>	
		※ 該当するいずれかの部分の□にレ点（チェック）を付してください。	
		※ 収入印紙（申立費用）をここに貼ってください。	
収入印紙（申立費用） 円		後見又は保佐開始のときは、800円分	
収入印紙（登記費用） 円		保佐又は補助開始+代理権付与又は同意権付与のときは、1,600円分	
予納郵便切手 円		保佐又は補助開始+代理権付与+同意権付与のときは、2,400円分	
		<b>【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。</b> 収入印紙（登記費用）2,600円分はここに貼らないでください。	
東京 家庭裁判所 □ 立川支部 御中	令和 年 月 日	準口頭	関連事件番号 年(家)第 号
申立人又は同手続 代理人の記名押印		印	
申 立 人	住 所	〒 -	
	電話番号	( ) 携帯電話 ( )	
	ふりがな		
氏 名			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)
本人との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他の親族（関係： ） <input type="checkbox"/> 市区町村長 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒 - ※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を記載してください。	
	氏 名	電話 ( ) ファクシミリ ( )	
本 人	本 籍 (国籍)	都 道 府 県	
	住民票上 の 住 所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 - 電話 ( )	
	実 際 に 住 ん で い る 場 所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒 - ※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。 病院・施設名 ( ) 電話 ( )	
	ふりがな		
氏 名			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)

## 申立ての趣旨

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

- 本人について**後見**を開始するとの審判を求める。
- 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。  
※ 以下は、必要とする場合に限り、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。なお、保佐開始申立ての場合、民法13条1項に規定されている行為については、同意権付与の申立ての必要はありません。
- 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。
- 本人が民法13条1項に規定されている行為のほかに、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、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

- 本人について**補助**を開始するとの審判を求める。  
※ 以下は、少なくとも1つは、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。
- 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。
- 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、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

本人は、（※  
）により  
判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。  
※ 診断書に記載された診断名（本人の判断能力に影響を与えるもの）を記載してください。

## 申立ての動機

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

本人は、  
 預貯金等の管理・解約  保険金受取  不動産の管理・処分  相続手続  
 訴訟手続等  介護保険契約  身上保護（福祉施設入所契約等）  
 その他（  
）  
の必要がある。

※ 上記申立ての理由及び動機について具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙★を利用してください。★A4サイズの用紙をご自分で準備してください。

成年後見人等候補者	<input type="checkbox"/> 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 <input type="checkbox"/> 申立人 ※ 申立人が候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 <input type="checkbox"/> 申立人以外の〔 <input type="checkbox"/> 以下に記載の者 <input type="checkbox"/> 別紙★に記載の者 〕★A4サイズの用紙をご自分で準備してください。	
	住 所	〒 _____ 電話 ( ) _____ 携帯電話 ( ) _____
	ふりがな	_____
	氏 名	<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 歳 <input type="checkbox"/> 平成 ( _____ )
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親 族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他（関係： _____） <input type="checkbox"/> 親族外：（関係： _____）	

**手続費用の上申**

手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用の全部又は一部について、本人の負担とすることが認められる場合があります。

添付書類	<p>※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。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。</p> <p>※ <b>個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようご注意ください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 親族関係図</li> <li><input type="checkbox"/> 診断書（成年後見制度用）</li> <li><input type="checkbox"/> 診断書付票</li> <li><input type="checkbox"/> 本人情報シートのコピー</li> <li><input type="checkbox"/> 愛の手帳のコピー（交付されている場合のみ）</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍の附票</li> <li><input type="checkbox"/> 本人が登記されていないことの証明書</li> <li><input type="checkbox"/> 後見人等候補者の住民票又は戸籍の附票</li> <li><input type="checkbox"/> 申立事情説明書</li> <li><input type="checkbox"/> 親族の意見書</li> <li><input type="checkbox"/> 後見人等候補者事情説明書</li> <li><input type="checkbox"/> 財産目録</li> <li><input type="checkbox"/> 相続財産目録 (本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合のみ)</li> <li><input type="checkbox"/> 収支予定表</li> <li><input type="checkbox"/> 財産関係の資料（該当する財産がないものは不要）       <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 預貯金通帳のコピー、保険証券・株式・投資信託等の資料のコピー</li> <li><input type="checkbox"/> 不動産の全部事項証明書</li> <li><input type="checkbox"/> 債権・負債等の資料のコピー</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 収入・支出に関する資料のコピー</li> </ul>
------	---

## 【保佐, 補助用】

## 代理行為目録

※ 下記の行為のうち, 必要な代理行為に限り, 該当する部分の□にチェック又は必要な事項を記載してください (包括的な代理権の付与は認められません。)

※ 内容は, 本人の同意を踏まえた上で, 最終的に家庭裁判所が判断します。

## 1 財産管理関係

## (1) 不動産関係

- ① 本人の不動産に関する〔 売却  担保権設定  賃貸  警備  \_\_\_\_\_〕  
契約の締結, 更新, 変更及び解除
- ② 他人の不動産に関する〔 購入  借地  借家〕契約の締結, 更新, 変更及び解除
- ③ 住居等の〔 新築  増改築  修繕 (樹木の伐採等を含む。)  解体  
 \_\_\_\_\_〕に関する請負契約の締結, 変更及び解除
- ④ 本人又は他人の不動産内に存する本人の動産の処分
- ⑤ \_\_\_\_\_

## (2) 預貯金等金融関係

- ① 預貯金及び出資金に関する金融機関等との一切の取引 (解約 (脱退) 及び新規口座の開設を含む。)  
※ 一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合には, ③に記載してください。
- ② 預貯金及び出資金以外の本人と金融機関との取引  
〔 貸金庫取引  証券取引  保護預かり取引  為替取引  信託取引  
 \_\_\_\_\_〕
- ③ \_\_\_\_\_

## (3) 保険に関する事項

- ① 保険契約の締結, 変更及び解除
- ② 保険金及び賠償金の請求及び受領

## (4) その他

- ① 以下の収入の受領及びこれに関する諸手続  
〔 家賃, 地代  年金・障害手当・生活保護その他の社会保障給付  
 臨時給付金その他の公的給付  配当金  \_\_\_\_\_〕
- ② 以下の支出及びこれに関する諸手続  
〔 家賃, 地代  公共料金  保険料  ローンの返済金  管理費等  
 公租公課  \_\_\_\_\_〕
- ③ 情報通信 (携帯電話, インターネット等) に関する契約の締結, 変更, 解除及び費用の支払
- ④ 本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済 (そのための調査を含む。)
- ⑤ 本人が現に有する債権の回収 (そのための調査・交渉を含む。)
- ⑥ \_\_\_\_\_

## 2 相続関係

※ 審判手続、調停手続及び訴訟手続が必要な方は、4⑤又は⑥についても検討してください。

- ① 相続の承認又は放棄
- ② 贈与又は遺贈の受諾
- ③ 遺産分割又は単独相続に関する諸手続
- ④ 遺留分減殺請求又は遺留分侵害額請求に関する諸手続
- ⑤ \_\_\_\_\_

## 3 身上保護関係

- ① 介護契約その他の福祉サービス契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ② 介護保険、要介護認定、障害支援区分認定、健康保険等の各申請（各種給付金及び還付金の申請を含む。）及びこれらの認定に関する不服申立て
- ③ 福祉関係施設への入所に関する契約（有料老人ホームの入居契約等を含む。）の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ④ 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ⑤ \_\_\_\_\_

## 4 その他

- ① 税金の申告、納付、更正、還付及びこれらに関する諸手続
- ② 登記・登録の申請
- ③ 個人番号（マイナンバー）に関する諸手続
- ④ 住民票の異動に関する手続
- ⑤ 家事審判手続、家事調停手続（家事事件手続法24条2項の特別委任事項を含む。）、訴訟手続（民事訴訟法55条2項の特別委任事項を含む。）、民事調停手続（非訟事件手続法23条2項の特別委任事項を含む。）及び破産手続（免責手続を含む。）  
※ 保佐人又は補助人が上記各手続について手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者であるときに限ります。
- ⑥ ⑤の各手続について、手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者に委任をすること
- ⑦ \_\_\_\_\_

## 5 関連手続

- ① 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- ② 以上の各事務に関連する一切の事項（戸籍謄抄本・住民票の交付請求、公的な届出、手続等を含む。）



【補助用】

## 同意行為目録

(民法13条1項各号所定の行為)

※ 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。）のうち、必要な同意行為に限り、該当する部分の□にチェックを付してください。

※ 保佐の場合には、以下の1から10までに記載の事項については、一律に同意権・取消権が付与されますので、同意権付与の申立てをする場合であっても本目録の作成は不要です。

※ 内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に家庭裁判所が判断します。

### 1 元本の領収又は利用（1号）のうち、以下の行為

- (1) 預貯金の払戻し
- (2) 債務弁済の受領
- (3) 金銭の利息付貸付け

### 2 借財又は保証（2号）のうち、以下の行為

- (1) 金銭消費貸借契約の締結  
※ 貸付けについては1(3)又は3(7)を検討してください。
- (2) 債務保証契約の締結

### 3 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為（3号）のうち、以下の行為

- (1) 本人の所有の土地又は建物の売却
- (2) 本人の所有の土地又は建物についての抵当権の設定
- (3) 贈与又は寄附行為
- (4) 商品取引又は証券取引
- (5) 通信販売（インターネット取引を含む。）又は訪問販売による契約の締結
- (6) クレジット契約の締結
- (7) 金銭の無利息貸付け
- (8) その他 ※ 具体的に記載してください。

---

### 4 訴訟行為（4号）

※ 相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しません。

### 5 贈与、和解又は仲裁合意（5号）

- 6  相続の承認若しくは放棄又は遺産分割（6号）
- 7  贈与の申込みの拒絶、遺贈の放棄、負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認（7号）
- 8  新築、改築、増築又は大修繕（8号）
- 9  民法602条（短期賃貸借）に定める期間を超える賃貸借（9号）
- 10  前各号に掲げる行為を制限行為能力者（未成年者、成年被後見人、被保佐人及び民法17条1項の審判を受けた被補助人をいう。）の法定代理人としてすること（10号）
- 11  その他 ※ 具体的に記載してください。  
※ 民法13条1項各号所定の行為の一部である必要があります。
-

## 申立事情説明書

- ※ 申立人が記載してください。申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方が記載してください。
- ※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の口にチェックを付してください。

令和 年 月 日

作成者の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(作成者が申立人以外の場合は、本人との関係：\_\_\_\_\_)

作成者（申立人を含む。）の住所

- 申立書の申立人欄記載のとおり  
 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）  
(携帯・自宅・勤務先)

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい 支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

### 【本人の状況について】

#### 1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所について

- 自宅又は親族宅  
同居者 →  なし（1人暮らし）  
 あり ※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。  
(氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_ )  
(氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_ )  
(氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_ )

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅： \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅

（バス）最寄りのバス停： \_\_\_\_\_ バス（ \_\_\_\_\_ 行き） \_\_\_\_\_ 下車

- 病院又は施設（入院又は入所の日：昭和・平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

名称： \_\_\_\_\_

所在地：〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

担当職員：氏名： \_\_\_\_\_ 役職： \_\_\_\_\_

連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅：\_\_\_\_\_線\_\_\_\_\_駅

（バス）最寄りのバス停：\_\_\_\_\_バス（\_\_\_\_\_行き）\_\_\_\_\_下車

(2) 転居，施設への入所や転院などの予定について

※ 申立後に転居・入院・転院した場合には，速やかに家庭裁判所までお知らせください。

予定はない。

予定がある。（ 転居  施設への入所  転院）

時期：令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

施設・病院等の名称：\_\_\_\_\_

転居先，施設・病院等の所在地：〒\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**2 本人の略歴（家族関係（結婚，出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。**

年 月	家族関係	年 月	最終学歴・主な職歴
・	出生	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

**3 本人の病歴（病名，発症時期，通院歴，入院歴）をわかる範囲で記載してください。**

病 名：\_\_\_\_\_

発症時期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

通院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

入院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

病 名：\_\_\_\_\_

発症時期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

通院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

入院歴：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃 ～ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

**4 福祉に関する認定の有無等について**

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

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  認定手続中

- 障害支援区分（認定日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月）
- 区分（1・2・3・4・5・6）       非該当       認定手続中
- 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）
- 身体障害者手帳      （1・2・3・4・5・6 級）
- いずれもない。

## 5 本人の日常・社会生活の状況について

- 本人情報シート写しを提出する。

**※ 以下の(1)から(6)までの記載は不要です。**

- 本人情報シート写しを提出しない。

**※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。**

- (1) 身体機能・生活機能について

ア 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

- 支援の必要はない。  
 一部について支援が必要である。

**※ 必要な支援について具体的に記載してください。**

- 
- 全面的に支援が必要である。

イ 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、その内容等を記載してください。

---



---

- (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

**※ 以下のアからエまでにチェックを付してください（「あり」の場合は、良い状態を念頭にチェックを付してください。）。**

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

**※ 「日常的な行為」は、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。**

- 意思を他者に伝達できる。  
（日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。）
- 伝達できない場合がある。  
（正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。）

- ほとんど伝達できない。  
（空腹である、眠いなどごく単純な意思を伝えることはできるが、それ以外の意思については伝えることができない。）

- できない。  
（ごく単純な意思も伝えることができない。）

イ 日常的な行為に関する理解について

- 理解できる。  
(起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる。)
- 理解できない場合がある。  
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど理解できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 理解できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

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。  
(直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる。)
- 記憶していない場合がある。  
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど記憶できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 記憶できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

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。  
(日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。)
- 認識できていないところがある。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。)
- ほとんど認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。)
- 認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。)

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について

※ 「行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、大声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適切な行動のことをいいます。

- 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。

※ 支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに、当該行動について支援が必要な場合は、その支援の具体的内容を併せて記載してください。

---

---

---

---

(4) 社会・地域との交流頻度について

ア 家族・友人との交流，介護サービスの利用，買い物，趣味活動等によって，本人が日常的にどの程度，社会・地域と接点を有しているかについて，その交流する頻度を回答してください。

- 週1回以上     月1回以上     月1回未満

イ 交流内容について具体的に記載してください。

---

---

(5) 日常の意思決定について

※ 「日常の意思決定」とは，毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

- できる。  
(毎日の暮らしにおける活動に関して，あらゆる場面で意思決定できる。)
- 特別な場合を除いてできる。  
(テレビ番組や献立，服の選択等については意思決定できるが，治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。)
- 日常的に困難である。  
(テレビ番組や献立，服の選択等についてであれば意思決定できることがある。)
- できない。  
(意思決定が全くできない，あるいは意思決定できるかどうか分からない。)

(6) 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは，所持金の支出入の把握，管理，計算等を指します。

- 本人が管理している。  
(多額の財産や有価証券等についても，本人が全て管理している。)
- 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。  
(通帳を預かってもらいながら，本人が自らの生活費等を管理している。)  
→支援者（氏名：\_\_\_\_\_ 本人との関係：\_\_\_\_\_）  
支援の内容（\_\_\_\_\_）
- 親族又は第三者が管理している。  
(本人の日々の生活費も含めて第三者等が支払等をして管理している。)  
→管理者（氏名：\_\_\_\_\_ 本人との関係：\_\_\_\_\_）  
管理の内容（\_\_\_\_\_）

**【申立ての事情について】**

1 本人について，これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したり，どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

- なし
- あり → \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃
- 家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。  
利用した裁判所： \_\_\_\_\_家庭裁判所\_\_\_\_\_支部・出張所  
事件番号： \_\_\_\_\_年（家）第\_\_\_\_\_号
- 後見開始     保佐開始     補助開始     その他（\_\_\_\_\_）

申立人氏名： \_\_\_\_\_

任意後見契約を締結したことがある。

公正証書を作成した公証人の所属： \_\_\_\_\_ 法務局

証書番号： \_\_\_\_\_ 年第 \_\_\_\_\_ 号

証書作成年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

登記番号： 第 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 号

任意後見受任者氏名： \_\_\_\_\_

## 2 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

申立てをすることを説明しており、知っている。

申立てについての本人の意見  賛成  反対  不明

後見人等候補者についての本人の意見  賛成  反対  不明

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 ( \_\_\_\_\_ )

## 3 本人の推定相続人について

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等をわかる範囲で記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙★に記載してください。★A4サイズ用の紙をご自分で準備してください。

※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。

※ 「意見1」欄にはこの申立てに関するその方の意見について、「意見2」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について、該当する部分のにそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは、家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏名	年齢	続柄	住所	意見1	意見2
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任



		<input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり

4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- 地域包括支援センター (名称: \_\_\_\_\_)
- 権利擁護センター (名称: \_\_\_\_\_)
- 社会福祉協議会 (名称: \_\_\_\_\_)
- その他 (名称: \_\_\_\_\_)
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。また、家庭裁判所に一任する(家庭裁判所の判断に委ねる)場合には、その理由や事情(例:近隣に候補者となる親族がないなど)を記載してください。

※ 家庭裁判所の判断により、候補者以外の方を成年後見人等に選任する場合があります。

---



---



---

---

---

**6 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。**

- 可能である。
- 不可能又は困難である。

理由： \_\_\_\_\_

**7 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。**

---

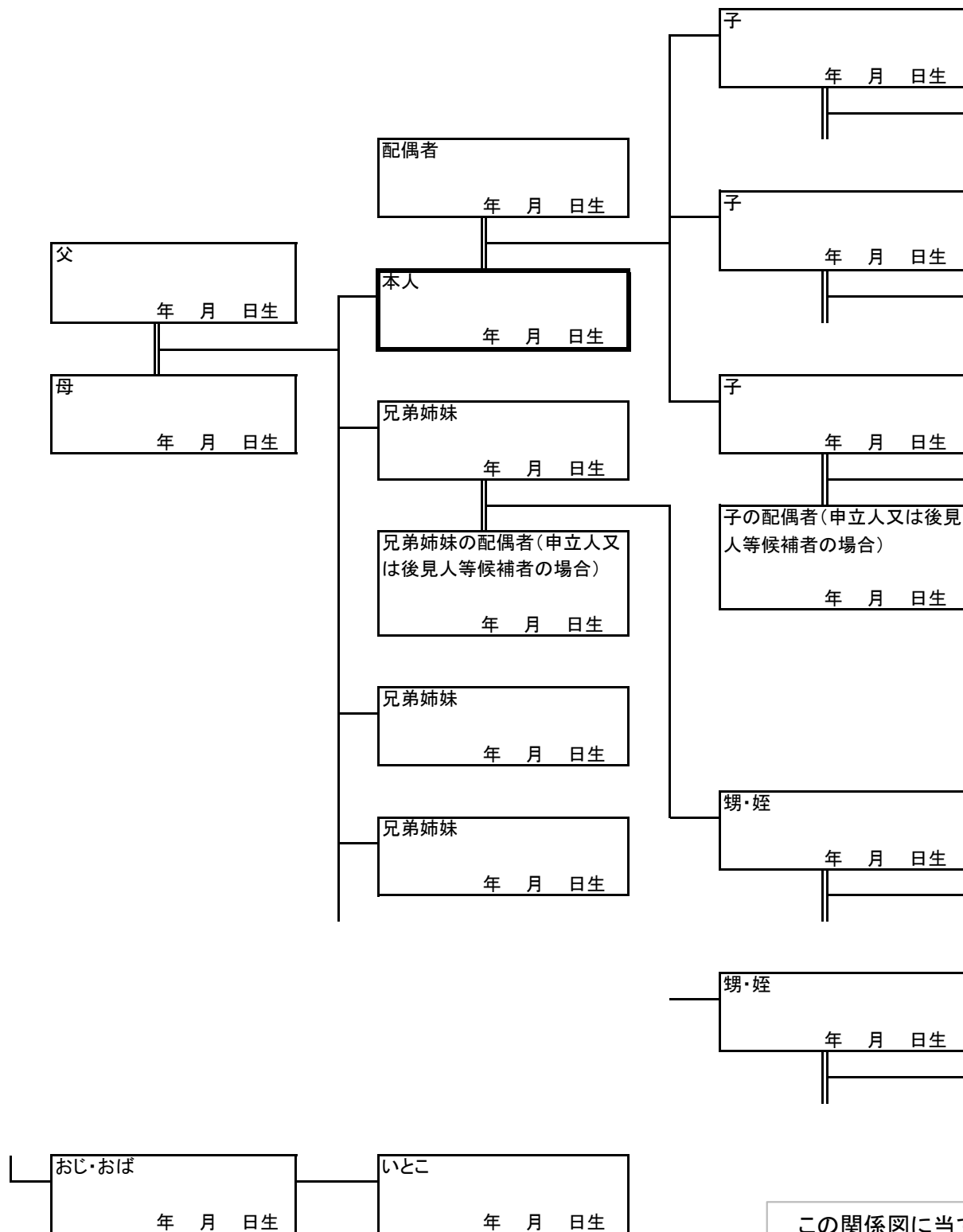
---

---

---

## 親 族 関 係 図

- ※ 申立人や成年後見人等候補者が本人と親族関係にある場合には、申立人や成年後見人等候補者について必ず記載してください。
- ※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。  
 (推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。  
 具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。)



この関係図に当てはまらない身分関係があり、記載が難しい場合は、この書式を参考にして、別紙（A4サイズ）に記載してください。

# 財 産 目 録

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人（ \_\_\_\_\_ ）の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。）
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 預貯金・現金

次のとおり  当該財産はない  不明

- ※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

## 2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険, 損害保険等 (本人が契約者又は受取人になっているもの)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産 (土地)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産 (建物)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

6 債権 (貸付金, 損害賠償金など)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名 (請求先)	債権の内容	残額 (円)	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
- 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
- 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

# 相続財産目録

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人（ \_\_\_\_\_ ）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。
- ※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。
- ※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「**1**預貯金・現金」の「No. **2**」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「**相1-2**」と付記してください。）
- ※ 相続財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名	（ _____ ）
本人との続柄	（本人の _____ ）
被相続人が亡くなられた日	（ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ）
本人の法定相続分	（ _____ 分の _____ ）
遺言書	（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ）

## 1 預貯金・現金

次のとおり  当該財産はない  不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

2 有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種 類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険，損害保険等（被相続人が受取人になっているもの）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>



## 6 債権（貸付金，損害賠償金など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

## 8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 収 支 予 定 表

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人（ \_\_\_\_\_ ）の収支予定は以下のとおりです。

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：収支予定表の「1本人の定期的な収入」の「No. 2国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。）

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
2	国民年金		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
3	その他の年金( _____ )		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
4	生活保護等( _____ )		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
5	給与・役員報酬等		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
6	賃料収入(家賃, 地代等)		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
収入の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円

## 2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	食費・日用品			<input type="checkbox"/>
2	生活費	電気・ガス・水道代等	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
3		通信費	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
6		施設費		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし
7	療養費	入院費・医療費・薬代	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>

11	住居費	家賃		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
12		地代		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
16	税金	固定資産税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
17		所得税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
18		住民税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
22		介護保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
支出の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円	

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円

## 後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
- ※ 候補者の方がいない場合には提出は不要です。
- ※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

候補者の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

候補者の住所

- 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
- 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）  
（携帯・自宅・勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい・支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

### 1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など（法人が候補者の場合には記載不要です。）

(1) 職業

（職種： \_\_\_\_\_ 勤務先名： \_\_\_\_\_）

(2) あなたと同居している方を記載してください。

- 同居者なし
- 同居者あり ※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

(3) 収入等

収入（年収）（ \_\_\_\_\_ 円）

資産

不 動 産

- 預貯金 ( \_\_\_\_\_ 円)
  - 有価証券
  - その他 (内容: \_\_\_\_\_)
- 負債 (借金)
- 住宅ローン ( \_\_\_\_\_ 円)
  - 自動車ローン ( \_\_\_\_\_ 円)
  - 消費者金融 ( \_\_\_\_\_ 円)
  - その他 (内容: \_\_\_\_\_) (金額: \_\_\_\_\_ 円)

(4) あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には、その方の続柄と収入を記載してください。

あなたとの続柄 ( \_\_\_\_\_ ) ・収入 (年収) ( \_\_\_\_\_ 円)

(5) あなたの現在の健康状態 (差し支えない範囲で記載してください。)

- 健康体である。
- 具合が悪い。(具体的な症状: \_\_\_\_\_)
- 通院治療中である。  
(傷病名: \_\_\_\_\_ 通院の頻度: \_\_\_\_ か月に \_\_\_\_ 回程度)

(6) あなたの経歴 (最終学歴・主な職歴) について書いてください (差し支えない範囲で記載してください。)

年 月	経 歴	年 月	経 歴
•		•	
•		•	
•		•	
•		•	
•		•	

## 2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

- 次の事項に該当する。
  - 未成年者である。
  - 家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。
  - 破産手続開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。
  - 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
  - あなたの〔 配偶者  親  子〕が、現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
- いずれにも該当しない。

**3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無、家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）**

- (1) 本人との関係  本人の親族（続柄：\_\_\_\_\_）  その他（\_\_\_\_\_）
- (2) 本人との同居の有無  
現在、本人と  同居中である。（同居を開始した時期\_\_\_\_\_年\_\_\_月～）  
 別居中である。
- (3) 本人との家計の状況  
現在、本人と  家計が同一である。  家計は別である。
- (4) ※ 本人と別居中である方のみ回答してください。  
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（\_\_\_\_\_）
- (5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

---

---

**4 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。**

- ・ 金銭貸借  なし  あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）
- ・ 担保提供  なし  あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）
- ・ 保証  なし  あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）
- ・ 立替払  なし  あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）

※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合、本人に返済を求める意思がありますか。  
 返済を求める意思はない。  返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類（借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

**5 あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。**

---

---

---

**6 本人の財産管理と身上保護（療養看護）に関する今後の方針、計画**

- 現状を維持する（本人の財産状況、身上保護状況が変化する見込みはない。）。
- 以下のとおり、**財産状況**が変化する見込みである。

（大きな収支の変動、多額の入金の予定など、具体的な内容を記載してください。）

---

---

- 以下のとおり、**身上保護（療養看護）の状況**が変化する見込みである。  
（必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。）
- 
- 

## 7 成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを理解していますか。理解している事項の□にチェックを付してください。

- 家庭裁判所が、あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する可能性があること。  
 あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する可能性があること。  
 誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服の申立てができないこと。

## 8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

- (1) 家庭裁判所に備え付けているDVD、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料をご覧になるなどして、成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任を理解していますか。

- 理解している。  
 理解できないところがある。又は疑問点がある。  
(理解できないところや疑問点について記載してください。)
- 

- 理解できていない。  
→ 家庭裁判所に備え付けているDVD、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで、成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任について説明していますので、そちらをご覧になってください。

- (2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。
- ア 本人の意思を尊重し、本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。
- イ 本人の財産を本人以外の者のために利用しないこと。また、投資、投機等の運用をしたり、贈与、貸付をしたり、本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。
- ウ 本人の収支状況を把握し、適切に管理すること。
- エ 家庭裁判所の指示に従い、書類の提出や定期的な報告を行うなど、後見等事務の監督を受けること。
- 全てに同意する。  
 同意できない。又は疑問点がある。  
(同意できない理由や疑問点について記載してください。)
-

## 親族の意見書について

- 1 後見開始・保佐開始・補助開始の手続では、本人（援助を必要とされている方）の親族の方の意見も参考にして、本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。
- 2 申立時に意見書を提出していただく範囲は、仮に本人が亡くなった場合に相続人となる方々（この方々を「推定相続人」といいます。）です。具体的には次のとおりとなります。
  - (1) 本人に配偶者がいる場合
    - ①（子どもがいる場合）配偶者と子ども  
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）
    - ②（子どもや孫がいない場合）配偶者と父母  
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）
    - ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）配偶者と兄弟姉妹  
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）
  - (2) 本人に配偶者がいない場合
    - ①（子どもがいる場合）子ども  
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）
    - ②（子どもや孫がいない場合）父母  
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）
    - ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）兄弟姉妹  
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）
- 3 必要な人数分だけ親族の意見書の様式をコピーして使用してください。上記2記載に該当する親族の方にこの意見書を作成してもらった上で申立書に添付してください（親族の方に意見書を作成してもらうことが難しい場合には不要です。）。
- 4 申立人及び候補者の方は、意見書の提出は不要です。
- 5 意見書を提出されなかった親族やその他の親族の方については、家庭裁判所から意見の照会を行うことがあります。
- 6 家庭裁判所の判断によっては、候補者以外の方が成年後見人等に選任されることがあります。



## 親 族 の 意 見 書

- 1 私は、本人（氏名：\_\_\_\_\_）の（続柄：\_\_\_\_\_）です。
- 2 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。
- 賛成である。
  - 家庭裁判所の判断に委ねる。
  - 反対である。  
【反対の理由】
    - 後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。
    - 理由は次のとおりである。※ 書ききれない場合には別紙（A4サイズ of 用紙をご自分で準備してください。）を利用してください。
- 

- 3 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。
- 候補者（氏名：\_\_\_\_\_）が選任されることについて  
（候補者がいない場合には、家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）
- ※ 候補者氏名については申立人が記入してください。
- 賛成である。
  - 家庭裁判所の判断に委ねる。
  - 反対である。又は意見がある。  
理由は次のとおりである。※ 書ききれない場合には別紙（A4サイズ of 用紙をご自分で準備してください。）を利用してください。
- 

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

（〒\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）  
（携帯 自宅 勤務先）

## 親族の意見書の記載例

後見開始・保佐開始・補助開始の手続では、本人（援助を必要とされている方）の親族の方の御意見も参考にして、本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。

【例】 本人の親族である甲野冬子さん（続柄：本人の長女）が、本人甲野太郎さんの成年後見人（保佐人・補助人）として、候補者である甲野夏男さんがふさわしいとお考えになった場合は、以下のような記載になります。

## 親族の意見書

- 1 私は、本人（氏名：甲野 太郎）の（続柄：長女）です。
- 2 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。
- 賛成である。
- 家庭裁判所の判断に委ねる。
- 反対である。
- 【反対の理由】
- 後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。
- 理由は次のとおりである。※ 書ききれない場合には別紙（A4サイズの内紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

- 3 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者（氏名：甲野 夏男）が選任されることについて  
（候補者がいない場合には、家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※ 候補者氏名については申立人が記入してください。

- 賛成である。
- 家庭裁判所の判断に委ねる。
- 反対である。又は意見がある。  
理由は次のとおりである。※ 書ききれない場合には別紙（A4サイズの内紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(〒〇〇〇-〇〇〇〇)

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号

氏 名 甲野 冬子 (印)

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

(携帯 自宅 勤務先)

## 「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。この手引は最高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」及び「成年後見制度における鑑定書作成の手引」はこちらに掲載しています。」の順に検索してください。

東京家庭裁判所後見センター      電話 03-3502-5359, 5369

東京家庭裁判所立川支部後見係      電話 042-845-0322, 0324

## 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

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

### 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

※ 以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は、良い状態を念頭に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  
(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。)

## 診断書を作成していただく医師の方へ

この度は診断書の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

家庭裁判所が後見等開始の審判をするには、原則として本人の精神状況について鑑定をする必要がありますが、明らかにその必要がないと認める場合には鑑定をしなくてもよいとされています(家事事件手続法119条1項, 同133条)。東京家庭裁判所では、申立時に定型診断書の提出をお願いしており、提出された診断書の記載や親族等からの聴取内容等の資料を勘案して鑑定の要否を検討しています。

**成年後見制度は、「精神上の障害」により判断能力が不十分な方を法律的に保護する制度ですから、診断名に「精神上の障害」を記載していただく必要があります。身体上の障害だけが原因となって取引行為ができないような方は、成年後見制度は利用できませんので、診断書作成の際には御留意ください(介護保険の意見書とは異なります。)。**

なお、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。

また、鑑定をする場合の鑑定人は精神科医や精神保健指定医である必要はなく、通常は主治医の方をお願いしています。そこで、診断書を作成していただいた医師の方に、鑑定をお願いできるかどうかをお伺いしたく、大変御面倒をお掛けいたしますが、別紙の「診断書付票」の各事項にお答えくださいますようお願いいたします。

おって、診断書及び診断書付票は、申立書に添付するものです。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てください。

## 【補足説明】

### ○ 診断書の「判断能力についての意見」欄について

当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります（※申立てを受けた後、裁判官が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を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。）。

判断能力についての意見	申立類型
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 <u>難しい</u> 場合がある。	→「補助」
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 <u>できない</u> 。	→「保佐」
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 <u>できない</u> 。	→「後見」

※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」は、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

※ このほか、診断書の作成方法等については、診断書作成の手引を御覧ください（最高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（<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html>））。

### ○ 鑑定手続等について

- ・ 後見等開始の審判手続は民事訴訟事件ではありませんので、原則として裁判所に出頭を求められることはありません。
- ・ 正式な鑑定依頼につきましては、裁判所から改めて書面（鑑定依頼書）を送付する方法により行います。上記のとおり、診断書等から本人の精神状況について明らかに後見等開始相当と判断できる場合には、鑑定依頼をしないこともあります。

何か御不明な点がありましたらお気軽にお問い合わせください。

東京家庭裁判所後見センター 電話03-3502-5359, 5369

東京家庭裁判所立川支部後見係 電話042-845-0322, 0324

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
脳画像検査	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 未実施
	脳の萎縮または損傷等の有無
	<input type="checkbox"/> あり
	所見 (部位・程度等) :
	<input type="checkbox"/> なし
知能検査	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施)
	検査結果:
その他	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施)
	検査結果:
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。	





(家庭裁判所提出用)

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

[ ]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

[ ]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払

問題なくできる  だいたいできる  あまりできない  できない

[ ]

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶(財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など)について

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

・過去の記憶(親族の名前や、自分の生年月日など)について

障害なし  ときどき障害がみられる  頻繁に障害がみられる  いつも障害がみられる

[ ]

(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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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。)

## 診 断 書 付 票

1 家庭裁判所から鑑定依頼があった場合、お引き受けいただけますか。

引き受ける。

引き受けられない。

専門ではないから。 その他( )

次の医師を紹介する。

お名前 \_\_\_\_\_ 勤務先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

2 以下は、鑑定をお引き受けいただける場合にお答えください。

(1) 書面による正式依頼を受けてから鑑定書を提出していただくまでの期間はどのくらいでしょうか。

2週間 3週間 4週間 その他( 週間)

(2) 鑑定料はいくらでお願いできますか。

3万円 5万円 7万円 10万円 その他( 万円)

注:一般的に5万円から10万円程度でお引き受けいただいています。主治医の場合はできれば5万円程度でお願いできればと思います。

(3) 鑑定料の振込先(振込口座番号は正式依頼の際に同封する請求書にお書きください。)

個人(医師御本人)名義の口座

法人(医療法人社(財)団○○会など)名義の口座

(4) 鑑定依頼書面の送付先

診断書記載のとおり

その他(〒 )

(5) 電話連絡先

電話 \_\_\_\_\_

(6) 「鑑定書作成の手引」の裁判所からの送付は必要ですか。

必要 不要

注:「鑑定書作成の手引」は、最高裁判所ウェブサイト内の「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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>)。