			X.	受付印		補助開如	台の審判の	の取消の	の申立	· •			
						この欄に収入	印紙800円	分を貼る	0				
収入印		800 F						(貼っ	た印糸	氏に押	印しな	いで	ください。)
準口豆	頂	関	連事	事件番	号	□ 平成□ 令和	£	手(家)	第			号
東京令和	□立川支		中日		申:	立人の記名押目	印						印
添付書	類												
	住	所	₹		_			電話		(()	方)
申立	連絡;	 先 	₹					電話		(()	方)
人	フリ氏	ガナ 名							大正 昭和 平成		年	J	月 日生
	被補助。	業 人との											
被補	本	籍	-					電話)	
	住 連絡:	所 先	Ŧ		—			電話		(()	<u>方)</u> 方)
助人	フリ氏	ガナ 名							大正 昭成		年	J	月 日生
	職	業						<u>i</u>	1 198				

(注) 太わくの中だけ記入してください。

			申	<u> </u>	て	Ø	趣	坦			
被補助人に対してした補助開始の審判を取り消すとの審判を求めます。											
			申	<u> </u>	て	<i>O</i>	理	由			
1.	診断書	(成年	後見用)	記載	のとお	り, 病;	伏が回行	复した。			
2.	その他	の事由	(具体)	 的に)							

(注) 太わくの中だけ記入してください。