

受付印	
収入印紙（申立費用）	円
収入印紙（登記費用）	円
予納郵便切手	円

## 後見・保佐・補助 開始申立書

（収入印紙欄）

開始申立てのみは、800円（補助開始のみの申立てではできません。）  
 保佐開始申立て＋代理権付与のときは1600円分  
 補助開始申立て＋同意権付与＋代理権付与のときは2,400円分  
 ※はった印紙に押印しないでください。

準口頭	関連事件番号平成	年（家	）第	号
-----	----------	-----	----	---

東京家庭裁判所 御中	申立人の	
平成 年 月 日	署名押印 又は記名押印	印

添付書類	本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本，成年後見人等候補者の住民票，本人の住民票 本人の登記されていないことの証明書，診断書
------	---

申立人	住所	〒	—	電話 ( )	携帯電話 ( )	FAX ( )
	フリガナ			大正		
	氏名			昭和	年	月
	職業			平成	日	生
本人との関係	1 配偶者    2 父母    3 子 ( )    4 兄弟姉妹甥姪 5 本人      6 市区町村長    7 その他 ( )					
本人	本籍	都道府県				
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ	〒	—	電話 ( )	( )方
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない	〒	—	電話 ( )	
	フリガナ			男・女	明治	
氏名				大正	年	月
				昭和	日	生
				平成		
成年後見人等候補者 <input type="checkbox"/> 申立人と同じ ※	住所	〒	—	電話 ( )	携帯電話 ( )	FAX ( )
	フリガナ					
	氏名				昭和	年
	職業				平成	日
本人との関係	1 配偶者    2 父母    3 子 ( )    4 兄弟姉妹甥姪 5 その他 ( )					

(注) 太わくの中だけ記入してください。  
 ※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

申立ての趣旨	
<p>●1,2,3いずれかを○で囲んでください。</p> <p>→</p> <p>●保佐申立ての場合には必要とする場合に限り、当てはまる番号 (1), (2) も○で囲んでください。</p> <p>→</p> <p>●補助申立ての場合には必ず当てはまる番号 (1), (2) を○で囲んでください。</p>	<p>1 本人について後見を開始すると<b>の審判を</b>求める。</p>
	<p>2 本人について保佐を開始すると<b>の審判を</b>求める。</p> <p>(1) 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<b>の審判を</b>求める。</p> <p>(2) 本人は、民法第13条1項に規定されている行為の他に、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、その保佐人の同意を得なければならないとの審判を<b>求める</b></p> <p style="text-align: center;">記</p> <hr/>
	<p>3 本人について補助を開始すると<b>の審判を</b>求める。</p> <p>(1) 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<b>の審判を</b>求める。</p> <p>(2) 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、その補助人の同意を得なければならないとの審判を<b>求める</b>。</p>

申立ての実情	
<p>本人は、<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> その他 ( ) により判断能力が低下しているため、</p> <p><input type="checkbox"/> 施設入所      <input type="checkbox"/> 遺産分割      <input type="checkbox"/> 保険金受領      <input type="checkbox"/> 訴訟・調停</p> <p><input type="checkbox"/> 不動産処分      <input type="checkbox"/> 相続放棄      <input type="checkbox"/> 財産管理</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( ) の必要が生じた。</p> <p>※ 詳しい実情は、申立事情説明書に記入してください。</p>	
<p>(特記事項)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

費用上申	<p><input type="checkbox"/> 本件手続費用については、本人の負担とすることを希望する。</p> <p>※ 費用上申については、申立ての手引5ページを参照してください。</p>
------	--

# 申立事情説明書

(後見開始・保佐開始・補助開始)

※ この事情説明書は、申立人（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人）が記載してください。

記入年月日： 平成 年 月 日 記入者氏名： \_\_\_\_\_ 印  
(記入者が申立人以外の場合は申立人との関係： \_\_\_\_\_)

裁判所との連絡方法について

1 申立人の平日昼間の連絡先（携帯電話又は勤務先等）を記入してください。

① 携帯電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

② 連絡先名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

裁判所名で電話しても よい 差し支える

2 裁判所から連絡をするに当たり、留意すべきこと（電話できる時間帯等）があれば記載してください。 \_\_\_\_\_

## 【申立ての事情について】

1 この申立ての主な目的は何ですか（具体的な内容や時期も記載してください。）。

預貯金の解約又は保険金等の受取りのため

被相続人（ \_\_\_\_\_ ，平成 年 月 日死亡）の遺産分割協議（相続放棄の申述を含む。）のため

※この場合は、添付資料として遺産目録を提出してください。

不動産の処分（売却，賃貸，賃貸借の解除，抵当権等設定， \_\_\_\_\_ ）のため

不動産の購入，建替，リフォーム等のため

不動産以外の財産（動産，株式，社債等）の処分のため

金銭の借入れのため

その他の財産管理（預貯金の管理，年金等の受領，不動産賃料等の受領，医療費・介護費用・税金・保険料の支払い等）のため

施設入所又は福祉サービス契約等のため

裁判所の手続（遺産分割調停，訴訟等）のため（現在事件が係属しているときは、裁判所名，事件番号，事件の内容も記載してください。）

その他

(具体的な内容・時期) \_\_\_\_\_

2 この申立ての内容に関して、これまでに家庭裁判所の手続を利用したことがありますか。

ない

ある

申立時期： 平成 年 月 頃 申立人氏名： \_\_\_\_\_

裁判所： \_\_\_\_\_ 家庭裁判所 支部・出張所

事件番号：平成 年(家 ) \_\_\_\_\_ 号 事件名： \_\_\_\_\_

### 3 本人の親族について

- (1) 本人の配偶者，子，父母，兄弟姉妹等の親族について記載してください。  
(申立人や候補者については記入の必要はありません。)

関係 <small>○で囲む。</small>	住 所 ・ 氏 名	年 齢 / 同 居 ・ 別 居 の 別 / それ ぞ れ の 考 え
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹	〒 —	年齢 歳 同居・別居(電話 — — ) この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 同意書あり
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹	〒 —	年齢 歳 同居・別居(電話 — — ) この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 同意書あり
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹	〒 —	年齢 歳 同居・別居(電話 — — ) この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 同意書あり
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹	〒 —	年齢 歳 同居・別居(電話 — — ) この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 同意書あり
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹	〒 —	年齢 歳 同居・別居(電話 — — ) この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 同意書あり
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹	〒 —	年齢 歳 同居・別居(電話 — — ) この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない 申立てをすることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成している <input type="checkbox"/> 反対している <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 同意書あり

- (2) 反対の意向を示している人がいれば，その理由や内容を具体的に記載してください。

.....

.....

.....

.....

- 4 申立書と一緒にお渡ししている「成年後見申立ての手引」をお読みになって理解できなかったことや疑問なことがあれば記載してください。

.....

.....

.....

.....



4(1) 本人の経歴（最終学歴，主な職歴，結婚，出産等）を記入してください。

年月日	最終学歴，主な職歴	年月日	身分の変動，家族関係
・ ・	最終学歴（ ）を卒業	・ ・	人きょうだいの 番目として出生
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

(2) 本人の病歴（病名，発症・受症時期，その後の入院期間等）を記入してください。

5 本人の財産を，現在，事実上管理しているのは誰ですか。

- 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分からない。

6 本人はこの申立てがされることを知っていますか。

- 知っている。  
本人は，後見人等を付けることに同意していますか。
  - 同意している。
  - 同意していない。（理由 ）
  - 分からない（本人が理解できない場合を含む。）。
 候補者が後見人等になることについての本人の意向はどうですか。
  - 本人は，候補者が後見人等になることに賛成している。
  - 本人は，候補者が後見人等になることに反対している。  
（理由 ）
  - 分からない（本人が理解できない場合を含む。）。
- 知らない（その主な理由は次のとおりである。）。
- 本人は理解できる状態にない。
- 本人は理解できる状態だが，不安を与えたくないなので，知らせていない。
- 本人は理解できる状態だが，申立てに反対すると思うので知らせていない。
- その他（ ）

7 家庭裁判所調査官が本人のところへ面接調査に行く場合がありますが，留意点（訪問可能な時間帯，訪問する際の本人の精神面への注意等）があれば記載してください。

---



---



---



---

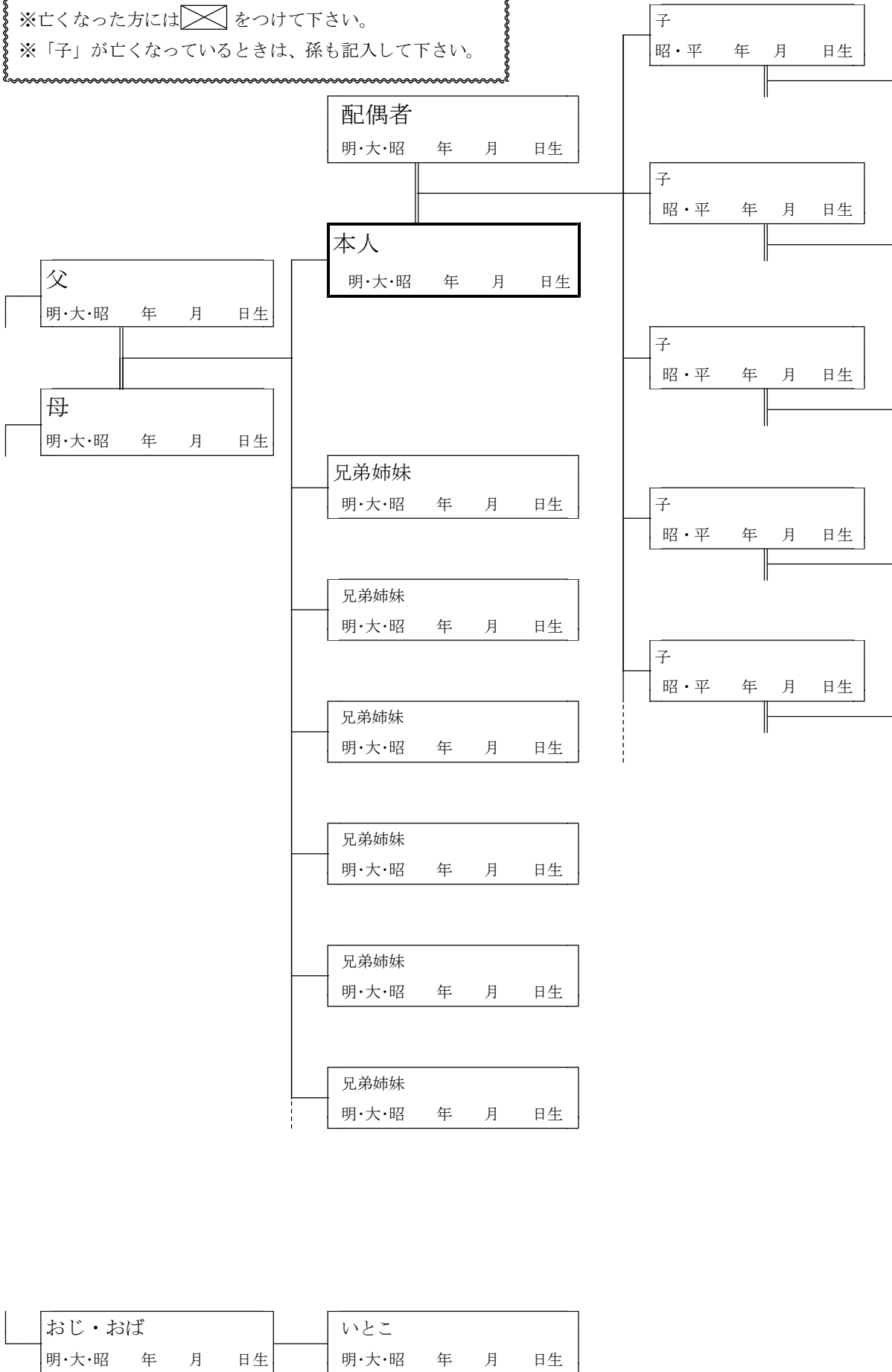
# 親族関係図

## <記入要領>

※すでに亡くなった方も記入してください。

※亡くなった方には  をつけて下さい。

※「子」が亡くなっているときは、孫も記入して下さい。



親 族 関 係 図

# 記入例

配偶者 **甲野 花子**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

本人 **甲野 太郎**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

- <記入要領>
- 1 すでに亡くなった方も記入してください。
  - 2 亡くなった方には×をつけてください。
  - 3 子が亡くなっているときは、孫も記入してください。

~~父 **甲野 夏男**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生  
昭和○年○月○日死亡~~

兄弟姉妹 **甲野 一郎**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

兄弟姉妹 **甲野 二郎**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

~~兄弟姉妹 **甲野 三郎**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生  
昭和○年○月○日死亡~~

母 **甲野 秋子**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

兄弟姉妹 **丙野 梅子**  
明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

兄弟姉妹  
明・大・昭 年 月 日生

兄弟姉妹  
明・大・昭 年 月 日生

おじ・おば  
明・大・昭 年 月 日生

いとこ  
明・大・昭 年 月 日生

申立人  
子 **甲野 一男**  
昭・平 ○年 ○月 ○日生

~~子 **甲野 次男**  
昭・平 ○年 ○月 ○日生  
平成○年○月○日死亡~~

甲野 良男  
平成○年○月○日生

甲野 良子  
平成○年○月○日生

子 **乙野 菊子**  
昭・平 ○年 ○月 ○日生

後見人候補者  
子 **丁野 桜子**  
昭・平 ○年 ○月 ○日生

子  
昭・平 年 月 日生

\*子が亡くなっている場合は、孫も記入してください。

\*亡くなった方も記入し、×印をつけ、死亡年月日を書いてください。

\*兄弟姉妹が亡くなっている場合には、おいやめいの記入をお願いすることがあります。



## 親族の同意書について

東京家庭裁判所本庁・立川支部

後見開始（保佐開始，補助開始）事件においては，申立ての内容や，後見人（保佐人，補助人）として誰が適切かということについて，ご本人の親族の意見を参考にしながら，家庭裁判所が後見人（保佐人，補助人）を選任しています。

そこで，親族の方に異論がなく，後見等開始の手續に賛成されている場合は，申立時にその親族の同意書を準備していただきますと，その後の家庭裁判所の手續が比較的速やかに進行します。

同意書を準備していただく親族の範囲は，例えば，ご本人に配偶者とお子さんがいる場合は配偶者とお子さん，また，お子さんがなく，配偶者ときょうだいがいる場合は，配偶者ときょうだいです（ご本人が亡くなられた場合に，相続人となる方です。）。

ただし，親族でも高齢のため同意書の提出が難しいときや，これまでのいきさつから同意を得ることが難しいなど，同意書を提出することが困難な場合には，申立時に提出する必要はありません（家庭裁判所から必要に応じ，親族の方に意見を伺います。）。

# 同意書

1 私は、本人（ ）の（ ）にあたります。

\*本人から見た続柄（姉、長男等の  
関係）をお書きください。

2 私は、後見（保佐・補助）の手續について、次のことに同意します。

(1)本人（ ）について、後見（保佐・補助）開始の審判をすること。

(2)本人の成年後見人（保佐人・補助人）に（ ）が選任されること。

\*後見人等候補者の氏名

平成 年 月 日

（ 千 一 ）

住 所

氏名（署名）

印

電 話

（携帯電話）

# 記入例

## 同意書

1 私は、本人（甲野 太郎）の（ 長女 ）にあたります。

\* 本人から見た続柄（姉、長男等の  
関係）をお書きください。

2 私は、後見（保佐・補助）の手續について、次のことに同意します。

(1) 本人（ 甲野 太郎 ）について、後見（保佐・補助）開始の審判をすること。

(2) 本人の成年後見人（保佐人・補助人）に（ 丁野 桜子 ）が選任されること。

\* 後見人等候補者の氏名

平成 23 年 4 月 1 日

（〒100-0013）

住 所 東京都千代田区霞が関1-1-2

氏名（署名） 乙 野 菊 子 印

電 話 03-3502-0000

（携帯電話）090-0000-XXXX



## 記載例 財産目録（平成〇〇年〇月現在）

### 1 不動産

	所在、種類、面積等	備考	必要資料例（請求先）
1	〇〇区〇〇町1-12 宅地 123.24㎡		不動産登記簿謄本（法務局）
2	〇〇区〇〇町1-12-34 居宅 2階建て		不動産登記簿謄本（法務局）

必ず提出してください。

口座番号を記入してください。

必ず提出してください。

### 2 預貯金、現金

	金融機関名、支店名、口座番号	金額（円） 数量	備考	必要資料例（請求先）
3	〇〇銀行××支店 普通預金(2345678)	3,237,900		預金通帳（金融機関）
4	〇〇銀行△△支店 定期預金(123725)	5,000,000		
5	郵便貯金(1450-2365)	500,000		貯金通帳（郵便局）

現金・預貯金総額 8,737,900 円

現金と預貯金の合計を記入してください。

### 3 その他の資産（保険契約、株券、各種金融資産等）

6	●●生命 生命保険 (23F-005897)		証券番号を記入してください。	保険証券（保険会社）※1
7	●●海上火災 火災保険 (203778)			
8	▲▲電力(株) 株券	1,000株		残高報告書（証券会社）※2

### 4 負債

	種類（債権者）	金額（円）	備考	必要資料例（請求先）
9	住宅ローン残金（▲▲銀行〇〇支店）	700,000		契約書又は残高証明書（金融機関）
10	借入金残金（〇〇商店）	1,500,000		

負債総額 2,200,000 円

#### 【記載等の要領】

- 1 本人が現在所有している財産すべてを、記載例に従って記載します。  
「その他の資産」及び「負債」については、各合計金額を計算して記載してください。
- 2 必要資料例を参考にして、財産の内容が分かる資料を添付してください。

#### 主な資料

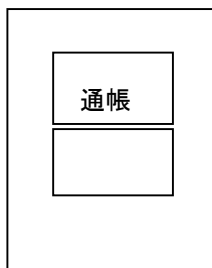
- 不動産登記簿謄本
- 預貯金の通帳（定期預金証書を含む）のコピー  
（銀行名、支店名、口座名義人、口座番号及び直近2か月分の残高が記載されたもの）
- 保険証券のコピー（必ず両面ともコピーしてください。）

※1 保険証券が手元にはない場合は、保険契約が記載された通知書

※2 株については、所有する株の内容、株数が記載された報告書・通知書等

#### （コピーの取り方）

なるべく、A4の用紙を縦に置いてコピーしてください。余白は切り取らないでください。



収支状況報告書(平成 年 , 月)

1 収入

番号	区分, 内容	金額 (円)	備考

A 合計 円

2 支出

番号	区分, 内容	金額 (円)	備考
	生活費		
	療養費 ( )		
	住居費 ( )		
	税金 ( )		
	保険料 ( )		

B 合計 円

A - B = 円

記載例 収支状況報告書(平成〇〇年〇, △月)

1 収入

	区分, 内容	金額 (円)	備考 (特記事項等)
1	年金 (老齢基礎年金)	50,000	
2	賃料 (財産目録2の建物)	124,000	
3	株式配当金 (財産目録8の株式)	10,000	

必要資料例
年金通知書(2か月分) ※
契約書又は確定申告書控え
通知書※

A 合計 184,000 円

2 支出

	区分, 内容	金額 (円)	備考 (特記事項等)
4	生活費	40,000	
5	療養費	150,000	
6	住居費	120,000	
7	税金 (固定資産税)	120,000	
8	保険料 (国民健康保険, 介護保険)	16,000	
9	住宅ローン (▲▲銀行〇〇支店)	84,000	平成〇〇/〇〇に終了する予定
10	借金返済 (〇〇商店)	50,000	
11	平成〇〇/〇/〇胃の手術	300,000	

必要資料例
施設・病院作成の領収書(2か月分) ※
領収書(2か月分) ※
請求書※
請求書※
領収書※
領収書※

B 合計 880,000 円

A - B = -696,000 円

【記載等の要領】

1 直前2か月間の収入及び支出について、記載例を参考にして記載してください。

なお、生活費とは、本人の食費、水道光熱費、被服費等日常生活に要するものとし、住居費や療養費は別の区分としてください。

2 収入・支出(年金、賃料等)については、必要資料例を参考にして、資料を添付してください。

確定申告をしている方は、必ず直近の確定申告書控えのコピーを添付してください。

※ 金融機関を通じて、振り込んだり、振り込まれているときは、通帳に取引相手が明記されている場合に限り、領収書等に代えて通帳のコピーを提出することができます。

主な資料

- 確定申告書控え(直近のもの)のコピー
- 病院・施設の領収書のコピー 2か月分
- 普段利用している通帳のコピー 2か月分

# 後見人等候補者事情説明書

(後見開始, 保佐開始, 補助開始)

※ この事情説明書は, 必ず後見人等候補者自身が記載してください。

記入年月日: 平成 年 月 日 記入者氏名: \_\_\_\_\_ 印

## 1 候補者の住所, 氏名等について

- 候補者は申立人である。
- 申立書候補者欄に記載のとおり
- 住所:

(平日昼間の連絡先) \_\_\_\_\_ (電話・携帯) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

## 2 候補者は次のいずれかの事由に該当しますか。

- 未成年者
- 家庭裁判所で成年後見人等を解任された者
- 破産者で復権していない者
- 本人に対して訴訟をしたことがある者, その配偶者又は親子である者
- いずれにも該当しない。

## 3 身上・経歴等

### (1) 候補者の家族を記入してください。

氏名	年齢	続柄	職業 (勤務先, 学校名)	同居・別居

### (2) 候補者の経歴 (学歴, 職歴, 結婚, 出産等) を記入してください。

年月日	最終学歴・主な職歴	年月日	身分の変動, 家族関係
・ ・	最終学歴 ( ) を卒業	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

### (3) 候補者の健康状態について記入してください。

- 良好である。
  - あまり良好ではない。
- (具体的内容)

### (4) 候補者の経済状態について記入してください。

- ① 収入: 月収・年収 約 \_\_\_\_\_ 万円  
内訳: 給与等 月額 \_\_\_\_\_ 万円  
年金等 月額 \_\_\_\_\_ 万円  
その他の収入 (内容: \_\_\_\_\_) 月額 \_\_\_\_\_ 万円



※収入がない場合

生活費を負担している人の氏名 \_\_\_\_\_

負担している人の月収 \_\_\_\_\_ 万円

② 資産：不動産 有（ \_\_\_\_\_ ）

無

預貯金（株式、国債等を含む。） \_\_\_\_\_ 合計約 \_\_\_\_\_ 万円

③ 負債： 借入先 \_\_\_\_\_ 借入目的 \_\_\_\_\_ 負債額 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 万円

\_\_\_\_\_ 万円

④ あなたが本人のために立て替えて支払ったものがあれば、その額及び内容並びに、その返済を求める意思があるか否かについて記入してください。

金額	内容	返済を求める意思
円		<input type="checkbox"/> 求める。 <input type="checkbox"/> 求めない。

4 今後の方針、計画を具体的に記載してください。

(1) 療養看護の方針や計画について（今後の生活の拠点、必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話等）

.....

(2) 財産管理の方針や計画について（大きな収支の変動、多額の入金の予定があれば、その管理方針等についても記載してください。）

.....

5 後見人等の役割について

(1) 申立人から「成年後見申立ての手引」を見せてもらいましたか。

すべて読み、内容も理解している。

すべて読んだが、理解できなかった部分がある。

（不明、疑問な点） \_\_\_\_\_

読んでいない、または見せてもらっていない。

→申立人に手引をお渡ししてありますので、お読みください。

(2) 後見人等に選任された場合には、次のことに同意しますか。

① 本人の意思を尊重し、その心身の健康に配慮して身上監護を行うこと。

② 本人の財産を後見人等自身のために利用しないことはもちろん、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（抵当権設定を含む。）等させることがないよう誠実に管理すること。また、疑義が生じないように、収支を記録に残すこと。

③ 家庭裁判所の指示に従い、後見等事務の監督を受けること。

同意する。

同意できない、又は疑問がある。

（理由） \_\_\_\_\_

## 診断書を作成していただく先生へ

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

この度は診断書を作成していただき、ありがとうございます。

家庭裁判所は、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医師その他適当な者に鑑定をさせなければならないと家事審判規則24条で定められております。精神科医や精神保健指定医である必要はなく、通常は主治医の先生にお願いしています。

そこで、診断書を作成していただいた先生に、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。

なお、診断書及び診断書付票は、申立書に添付するものですので、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。

(鑑定手続等に関する説明)

- ・ 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席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。診断書等から、本人の精神状況について明らかに後見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。
- ・ 鑑定料は申立人が家庭裁判所に納めた予納金から支払います。申立時に鑑定料が納められていない場合、鑑定依頼書の送付までに日数がかかることがあります。

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03-3502-8311(代表)

東京家庭裁判所立川支部後見係

電話042-845-0324, 0325 (直通)

診断書 (成年後見用)

平成21年4月改訂

<b>1</b>	<b>氏名</b>	生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 ( 歳)
	<b>住所</b>	
<b>2</b>	<b>医学的診断 診断名</b>	
	<b>所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)</b>	
		(該当する場合にチェック <input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 重篤な意識障害)
<b>3</b>	<b>判断能力判定についての意見 (下記のいずれかにチェックしてください。)</b>	
	<input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない。(後見相当) <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。(保佐相当) <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。(補助相当) <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。	
	<b>判定の根拠</b>	
	(1) 見当識 <input type="checkbox"/> 障害がない <input type="checkbox"/> まれに障害が見られる <input type="checkbox"/> 障害が見られるときが多い <input type="checkbox"/> 障害が高度	
	(2) 他人との意思疎通 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できないときもある <input type="checkbox"/> できないときが多い <input type="checkbox"/> できない	
	(3) 社会的手続や公共施設の利用 (銀行等との取引, 要介護申請, 鉄道やバスの利用など) <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できないときもある <input type="checkbox"/> できないときが多い <input type="checkbox"/> できない	
	(4) 記憶力 <input type="checkbox"/> 問題がない <input type="checkbox"/> 問題があるが程度は軽い <input type="checkbox"/> 問題があり程度は重い <input type="checkbox"/> 問題が顕著	
	(5) 脳の萎縮または損傷 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 部分的に見られる <input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/> 不明	
	(6) 各種検査 長谷川式認知症スケール ( <input type="checkbox"/> 点 ( 月 日実施), <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施不可) MMSE ( <input type="checkbox"/> 点 ( 月 日実施), <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施不可) その他の検査	
	(7) その他特記事項	
	<b>備考 (本人以外の情報提供者など)</b>	

以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

担当医師氏名/担当診療科名

氏名

印

(

科)

病院又は診療所の名称・所在地

tel ( )

fax ( )

※ 鑑定についてのご回答は, 「診断書付票」にご記入ください。

## 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 \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

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

診断書記載のとおり

その他 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、裁判所ホームページ(<http://www.courts.go.jp>)からダウンロードすることもできます(裁判所トップページ→「裁判手続の案内」→「裁判所が扱う事件」→「家事事件」→「成年後見制度における鑑定書・診断書作成の手引」と順にクリックしてください。「2 成年後見制度に関する審判」ではなく、下の方にあります。)