

受付印	後見開始の審判の取消の申立						
<table border="1"> <tr> <td style="width: 15%;">収入印紙</td> <td style="width: 10%;">800 円</td> </tr> <tr> <td>予納郵便切手</td> <td>3220 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> </table>	収入印紙	800 円	予納郵便切手	3220 円			<p>この欄に収入印紙800円分を貼る。</p> <p style="text-align: right;">(貼った印紙に押印しないでください。)</p>
収入印紙	800 円						
予納郵便切手	3220 円						

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

東京 家庭裁判所 御中	申立人の記名押印	(印)
平成 年 月 日		

添付書類	
------	--

申立人	住所	〒 —	電話 ( )	
	連絡先	〒 —	電話 ( )	( ) 方
	フリガナ氏名		大正昭和 平成	年 月 日生
	職業			
	成年被後見人との関係			
成年被後見人	本籍			
	住所	〒 —	電話 ( )	( ) 方
	連絡先	〒 —	電話 ( )	( ) 方
	フリガナ氏名		明治大正昭和	年 月 日生
	職業			

(注) 太わくの中だけ記入してください。

申 立 て の 趣 旨

成年被後見人に対してした後見開始の審判を取り消すとの審判を求めます。

申 立 て の 理 由

1. 診断書（成年後見用）記載のとおり，病状が回復した。

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。