|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  受付印 |  | □　成年後見人の辞任許可の申立□　成年後見人の選任の申立 |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  この欄に一件につき収入印紙800円分を貼る。 　　　　　　　  予納収入印紙1400円分は貼らないで提出する。  　　　　　　　　　（貼った印紙に押印しないでください。） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 収入印紙　　　　　　円 |  |  |
| 予納郵便切手　 　　円 |  |
| 予納収入印紙 1400円 |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　家庭裁判所　　　　　　　　　御中平成　　年　　月　　日 | 申立人の記名押印 |  印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | 申立人の戸籍謄本，住民票（※後見人の身分事項に変更があった場合）成年被後見人の戸籍謄本，住民票（※成年被後見人の身分事項に変更があった場合）後見人候補者の，住民票，候補者事情説明書（※裁判所に一任の場合は不要）後見事務報告書，財産目録 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申立人 |  住　　所 | 〒 　 － 電話　　（　　　　） （　　　　　　方） |
|  連絡先 | 〒 　－ 電話　　（　　　　） （　　　　　　方） |
|  フリガナ 氏　　名 |  | 大正昭和 年　　月　　日生平成 |
|  職　　業 |  |
| 成年被後見人との関係 |  |
| 成年被後見人 |  本　　籍 |   |
|  住民票上の住　所 | 〒 　－ 電話　　（　　　　）  |
|  実際に住んでいる所 | ※　病院や施設の場合は所在地と名称を記載してください。（〒　　　－　　　　） 電話　　（　　　　） （　　　　　　方） |
|  フリガナ 氏　　名 |  | 明治大正 年　　月　　日生昭和 |
|  職　　業 |  |

　（注）　太わくの中だけ記入してください。

（ 1 / 2 ）

|  |
| --- |
| 申　　立　　て　　の　　趣　　旨 |
|  次の審判を求めます。　　□　申立人が成年被後見人の成年後見人を辞任することを許可する。　　□　成年被後見人の成年後見人を選任する。 |
| 申　　立　　て　　の　　理　　由 |
| １．　申立人は成年被後見人の成年後見人に選任され，これまでその職務を行ってきました。 |
|  |
| ２．　このたび次の理由により，成年後見人の職を辞任したいと考えています。 |
|  　　□　遠隔地のため  |
|  　　□　健康を害したため |
|  　□　その他（裁判所と協議した結果） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   |
| 成年後見人候補者□　裁判所に　　一任する | 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　　　）　　　　　　　　 （　　　　　　　　方） |
| フリガナ氏　　名 |  |   昭和 　　年　　　月 日生 平成 |
| 職　　業 |  | 成年被後見人との関係 |  |
| 勤務先 |  電話　　　（　　　　　） |

（注）　太わくの中だけ記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　28.2版

（ 2 / 2 ）