

受付印	
収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納登記印紙	円

(後見 保佐 補助) 開始申立書

(この欄に収入印紙を貼る。)

後見又は保佐開始のとき	800円分
保佐又は補助開始+同意権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+代理権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+同意権+代理権のとき	2400円分

(貼った印紙に押ししないでください。)

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

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

申 立 人	本籍	
	住所	〒 _____ 電話 () _____ 携帯 () _____
	フリガナ氏名	_____ <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
	職業	勤務先電話 () _____ 勤務先名 _____ (※ 裁判所名で電話しても よい・差し支える)
	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"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族(続柄 _____) <input type="checkbox"/> 法定後見人等 <input type="checkbox"/> 任意後見人等 <input type="checkbox"/> 検察官 <input type="checkbox"/> 市町村長
本 人	本籍	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本記載のとおり <input type="checkbox"/>
	住民票上の住所	<input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり(〒 _____)
	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 () _____ 携帯 () _____ (_____ 方)
	フリガナ氏名	_____ <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
	職業	

※ 太枠の中だけ記入してください。
該当する部分の口にし点を加えるなどし、() に該当する事項を記入してください。

後見(/)

