

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( / )

申 立 て の 趣 旨

本人について（後見 保佐 補助）を開始するとの審判を求める。

申 立 て の 実 情

- 財産の管理
- 預貯金の払出し、解約
- 保険金の受領
- 遺産分割
- 交通事故の示談等
- 不動産処分（売却 賃貸 抵当権の設定  ）
- 施設（病院）入所（入院）の契約締結
- 裁判所の手続（相続放棄 訴訟 調停 自己破産  ）
- 訪問販売等の契約の取消し
- その他（  ）

（具体的な事情を記載してください。）

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

候補者について	<input type="checkbox"/> 申立人の選任を希望（以下の候補者欄は記載不要） <input type="checkbox"/> 下記の者の選任を希望 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任する第三者を希望（以下の候補者欄は記載不要）						
候補者	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">住所</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり（〒      -      ）  <input type="checkbox"/> 〒      -                </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">フリガナ氏名</td> <td style="padding: 5px;"> <div style="text-align: right;">（      方）</div>           電話      （      ）      携帯      （      ）         </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">本人との関係</td> <td style="padding: 5px;"> <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"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他（      ）         </td> </tr> </table>	住所	<input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり（〒      -      ） <input type="checkbox"/> 〒      -	フリガナ氏名	<div style="text-align: right;">（      方）</div> 電話      （      ）      携帯      （      ）	本人との関係	<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"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他（      ）
住所	<input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり（〒      -      ） <input type="checkbox"/> 〒      -						
フリガナ氏名	<div style="text-align: right;">（      方）</div> 電話      （      ）      携帯      （      ）						
本人との関係	<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"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他（      ）						

