

この申立書の写しは、法律の定めるところにより、申立ての内容を知らせるため、相手方に送付されます。

受付印	<input type="checkbox"/> 調停 遺産分割	<input type="checkbox"/> 審判 申立書
収入印紙 円	(この欄に申立て1件あたり収入印紙1,200円分を貼ってください。)	
予納郵便切手 円	(貼った印紙に押印しないでください。)	

家庭裁判所 御中	申立人 (又は法定代理人など) の記名押印	印
令和 年 月 日		

添付書類	(審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。)			準口頭
	<input type="checkbox"/> 戸籍(除籍・改製原戸籍) 謄本(全部事項証明書) 合計 通 <input type="checkbox"/> 住民票又は戸籍附票 合計 通 <input type="checkbox"/> 固定資産評価証明書 合計 通 <input type="checkbox"/> 有価証券写し 合計 通	<input type="checkbox"/> 不動産登記事項証明書 合計 通 <input type="checkbox"/> 預貯金通帳写し又は残高証明書 合計 通		

当事者	別紙当事者目録記載のとおり		
被相続人	最後の住所	都道府県	
	フリガナ氏名		平成 年 月 日死亡 令和

申立 てる の 趣 旨
<input type="checkbox"/> 被相続人の遺産の全部の分割の(<input type="checkbox"/> 調停 / <input type="checkbox"/> 審判) を求める。 <input type="checkbox"/> 被相続人の遺産のうち、別紙遺産目録記載の次の遺産の分割の(<input type="checkbox"/> 調停 / <input type="checkbox"/> 審判) を求める。*1 【土地】 【建物】 【現金, 預・貯金, 株式等】

申立 てる の 理 由	
遺産の種類及び内容	別紙遺産目録記載のとおり
特別受益 *2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 不明
事前の遺産の一部分割 *3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 不明
事前の預貯金債権の行使 *4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 不明
申立ての動機	<input type="checkbox"/> 分割の方法が決まらない。 <input type="checkbox"/> 相続人の資格に争いがある。 <input type="checkbox"/> 遺産の範囲に争いがある。 <input type="checkbox"/> その他 (.....)

(注) 太枠の中だけ記入してください。□の部分は該当するものにチェックしてください。
 ※1 一部の分割を求める場合は、分割の対象とする各遺産目録記載の遺産の番号を記入してください。
 ※2 被相続人から生前に贈与を受けている等特別な利益を受けている者の有無を選択してください。「有」を選択した場合には、遺産目録のほかに、特別受益目録を作成の上、別紙として添付してください。
 ※3 この申立てまでにした被相続人の遺産の一部の分割の有無を選択してください。「有」を選択した場合には、遺産目録のほかに、分割済遺産目録を作成の上、別紙として添付してください。
 ※4 相続開始時からこの申立てまでに各共同相続人が民法909条の2に基づいて単独でした預貯金債権の行使の有無を選択してください。「有」を選択した場合には、遺産目録【現金, 預・貯金, 株式等】に記載されている当該預貯金債権の欄の備考欄に権利行使の内容を記入してください。

この申立書の写しは、法律の定めるところにより、申立ての内容を知らせるため、相手方に送付されます。

当 事 者 目 録

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申 相 立 手 人 方	住 所	〒 -	(方)
	フリガナ氏名		大正昭和 平成令和 年 月 日生 (歳)
	被相続人との続柄		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申 相 立 手 人 方	住 所	〒 -	(方)
	フリガナ氏名		大正昭和 平成令和 年 月 日生 (歳)
	被相続人との続柄		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申 相 立 手 人 方	住 所	〒 -	(方)
	フリガナ氏名		大正昭和 平成令和 年 月 日生 (歳)
	被相続人との続柄		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申 相 立 手 人 方	住 所	〒 -	(方)
	フリガナ氏名		大正昭和 平成令和 年 月 日生 (歳)
	被相続人との続柄		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申 相 立 手 人 方	住 所	〒 -	(方)
	フリガナ氏名		大正昭和 平成令和 年 月 日生 (歳)
	被相続人との続柄		

(注) □の部分には該当するものにチェックしてください。

遺産 (/)

送達場所の届出書

★記名押印のうえ、太枠内部を記載（該当する□にチェック）してください。

令和 年 月 日

氏名 ⑩

届け出た場所で送達ができなかった場合、あなたに書類が現実に届かないまま手続が進行する可能性がありますので、届出場所は慎重に選んでください。

<input type="checkbox"/> 申立書記載の住所でよい。	<input type="checkbox"/> 秘匿事項届出書面（月 日付け）記載の住所と同じ。 ※秘匿決定の申立てを行っている方以外はチェックしないでください。
<input type="checkbox"/> それ以外の送達場所を指定する（以下に記入してください。）。	
〒 -	
この送達場所は	<input type="checkbox"/> 現住所・居所
	<input type="checkbox"/> 自分が住んでいない住所→受け取ってくれる人を下の送達受取人欄に必ず記載してください。 (送達受取人：)
	<input type="checkbox"/> 勤務先の住所（勤務先名：)
(注意) 届出場所が変更になった場合、変更の届出をしないと、変更前の届出場所に郵便が送られ、送達が完了したことになる場合がありますので、必ず「送達場所の変更届出書」を提出してください。	

上記記載のうち、他方当事者に知られることで、社会生活を営むのに著しい支障が生じるような情報がありますか。

- ありません。→記載終了です。
- あります。 →下記のとおり非開示希望の申出をします。

非開示希望の申出書

上記送達場所の届出書に記載した内容のうち、マーカー等で色付けした部分については、他方当事者に非開示とすることを希望します。

非開示を希望する理由（具体的に記載してください。）

裁判所 使用欄	本申出情報を非開示情報として <input type="checkbox"/> 扱う <input type="checkbox"/> 扱わない 令和 年 月 日 裁判官	令和 年 月 日 左記判断につき申出人に 連絡済み 裁判所書記官	令和 年 月 日
------------	---	--	----------

進行連絡メモ

- ① これは調停進行の参考のためにうかがうものです。
- ② これは相手に送付されませんし、相手に見られることはありません。

参考に都合の悪い曜日・希望の曜日を記入してください	申立人が都合の悪い曜日 曜日 午前・午後 申立人が希望する曜日 曜日 午前・午後 (※土・日・祝日を除く) <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> わからない	相手方が都合の悪い曜日 曜日 午前・午後 相手方が希望する曜日 曜日 午前・午後 (※土・日・祝日を除く) <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> わからない
あなたと相手の電話番号を記入してください（平日の日中に確実に連絡を取れる電話番号を一つ以上記入してください）	裁判所と名乗って連絡 自宅 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 携帯 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 職場 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 (社名) その他 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	裁判所と名乗って連絡 自宅 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 携帯 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 職場 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 (社名) その他 () <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
体調面の配慮希望がある方は、記入してください。	<input type="checkbox"/> 体調に配慮して欲しい。(<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 相手方) <input type="checkbox"/> 妊娠中 (現在 か月 ・ 出産予定日：令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 現在治療中の病気がある (病名：) <input type="checkbox"/> その他 (以下に配慮を求める内容を記入してください。)	
相手の暴力について記入してください。	相手から暴力を振るわれたことはありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない (「ない」にチェックした場合は以下の記載は不要です。) 相手の暴力はどのような内容ですか。 <input type="checkbox"/> 怒鳴る。 <input type="checkbox"/> 物を投げる。 <input type="checkbox"/> 殴る・蹴る。 <input type="checkbox"/> 凶器を持ち出す。 <input type="checkbox"/> その他 () 相手は裁判所でも暴力をふるう可能性はありますか。 <input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> 行き帰りの際にある。 <input type="checkbox"/> 裁判所内でもある。) <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない 配偶者暴力に関する保護命令の申立て (DV防止の申立て) をしましたか。 <input type="checkbox"/> はい (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> いいえ 申立てをした方へお聞きします。保護命令は出ましたか。 <input type="checkbox"/> はい (命令書のコピーを出してください。) <input type="checkbox"/> いいえ	
上記のほか、期日の進行方法など、特に裁判所に配慮を求める事項がありますか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (以下に配慮を求める内容を記入してください。)	

令和 ____年 ____月 ____日 氏名 _____

申立て前のチェックシート ～申立て前に確認してください～

① 審判・調停を申し立てる方（代理人も含みます）は、必ず、以下1～5の事項を確認し、該当の□に☑を入れてください。

② チェックの結果、太枠内記載の補正が必要な方は、補正を行ってください。

以上①、②が完了しましたら、末尾の欄に署名した上で、本書面を、他の申立てに必要な書類とともに裁判所へ提出してください。

1	本日提出する書面の中に、マイナンバーが記載されていませんか。マイナンバーが記載されたままでは提出できません。 ※確定申告書、源泉徴収票、住民票写し、保険・税金・生活保護関係書類等にはマイナンバーが記載されている場合あり！特に注意！	<input type="checkbox"/> 記載なし	<input type="checkbox"/> 記載あり <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> マイナンバー部分をマスキング（黒塗り）してください。 </div>
2	本日提出する書面の中に、調停の相手に知られると、あなたやお子さんなどが社会生活を営む上で著しい支障があるために非開示等を希望する情報（以下「非開示等希望情報」といいます。）が記載されていますか。	<input type="checkbox"/> 記載なし <div style="text-align: center; color: orange; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">↓</div> 5 へ	<input type="checkbox"/> 記載あり <div style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">↓</div> 3 へ
3	【2で「記載あり」にチェックをされた方】 非開示等希望情報を、マスキング（黒塗り）した上でコピーするなど、見えないような処理をしていますか。	<input type="checkbox"/> マスキングしている <div style="text-align: center; color: orange; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">↓</div> 5 へ	<input type="checkbox"/> マスキングしていない <div style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">↓</div> 4 へ
4	【3で「マスキングしていない」にチェックをされた方】 非開示等希望情報について、非開示希望申出または当事者間秘匿制度の利用の手続きを行っていますか。	<input type="checkbox"/> 行っている	<input type="checkbox"/> 行っていない <div style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 2em;">↓</div>
5	期日で相手への交付を希望される場合は、裁判所分のほかに、調停の相手に渡す分のコピーを人数分用意していますか。 ※3階の民事部内にコインバンダー式のコピー機があります。	<input type="checkbox"/> 用意している	

非開示希望申出または当事者間秘匿制度の利用を検討する必要があります。用紙をお持ちでない方は、旭川家庭裁判所の窓口で交付を受けるか、旭川家庭裁判所のホームページ上からダウンロードして取得してください。
 なお、非開示希望申出または当事者間秘匿制度の利用を希望しても、裁判官の判断により認められないことがあります。

以上の内容を確認の上、審判・調停の申立てを行います。

記入日：令和 年 月 日 氏名