

受付印		後 見 ・ 保 佐 ・ 補 助 開 始 申 立 書	
		(この欄に収入印紙をはる。)	
		貼用収入印紙800円（代理行為目録・同意行為目録がある場合は各800円加算）	
		(はった印紙に押印しないでください。)	
貼用収入印紙	円	準口頭	関連事件番号平成・令和 年（家 ）第 号
予納収入印紙	円		
予納郵便切手	円		

家庭裁判所 御中		申 立 人 の 記 名 押 印	印
令和 年 月 日			
添 付 書 類	本人の戸籍謄本(全部事項証明書) 通, 本人の住民票又は戸籍附票 通, 本人の診断書及び診断書附票 通 本人の登記されていないことの証明書 通, 本人の財産に関する資料 通 後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 通, 推定相続人の同意書 通		

申 立 人	本籍	都 道 府 県		
	住所	〒 — 電話 (— —) (方)		
	ふりがな 氏名			大正 昭和 平成 年 月 日 生
	職業	会 社 員 ・ 自 営 業 ・ 無 職 その他 ()	勤務先	電話 (— —)
	本人との関係	1 配偶者 2 父 母 3 子 () 4 兄 弟 姉 妹 甥 姪 おじ おば 5 その他 ()		
本 人	本籍	☐ 申立人と同じ 都 道 府 県		
	住民票 の住所	☐ 申立人と同じ 〒 — 電話 (— —) (方)		
	施設・ 病院の 入所先	施 設 ・ 病 院 名 等 ☐ 入所等していない 〒 — 電話 (— —)		
	ふりがな 氏名			男・女 大正 昭和 平成 年 月 日 生
成 年 後 見 人 等 同 じ 候 補 者	住所	〒 — 電話 (— —) (方)		
	ふりがな 氏名			昭和 平成 年 月 日 生
	職業	会 社 員 ・ 自 営 業 ・ 無 職 その他 ()	勤務先	電話 (— —)
	本人との関係	1 配偶者 2 父 母 3 子 () 4 兄 弟 姉 妹 甥 姪 おじ おば 5 その他 ()		

※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、□にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略してかまいません。

