

記載例

| | | | |
|----------|--------------------------------|--------------|--|
| 受付印 | 未成年後見人選任申立書 | | |
| 収入 子納 | (この欄に未成年者ひとりにつき800円分の収入印紙をはる。) | | |
| 準口座 | 〒番号 平成・令和 | 号 | |
| 千葉家庭裁判所 | 御中 支部・出張所 | 申立人の 記名押印 | 千葉 一郎 千葉 |
| 〇年〇月〇日 | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------|------|
| 住所 | 〒 000-0000 千葉市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号 (方) | | |
| フリガナ | チバ イチロウ | 大正 | |
| 氏名 | 千葉 一郎 | 昭和 〇〇年〇月〇日生 | |
| 平日の昼間に連絡のつきやすい電話番号 | 裁判所名で連絡しても | 職業 | 無職 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 差し支える | | |
| 電話 080(3456)**** | | | |
| 未成年者との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 直系尊属(父母・祖父母) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 父方親族 <input type="checkbox"/> 未成年者の・・・ <input type="checkbox"/> 母方親族 <input type="checkbox"/> 未成年後見監督人 <input type="checkbox"/> 児童相談所長 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 本籍(国籍) | 千葉 都道府県 千葉市中央区〇〇町〇丁目〇番 | | |
| 住所 | 〒 000-0000 電話 () 千葉市中央区〇〇町〇丁目〇番〇号 (方) | | |
| フリガナ | チバ ハナコ | 平成・令和 〇〇年〇月〇日生 | |
| 氏名 | 千葉 花子 | 職業 又は 在校名 | 後見高校 |

申立てをする裁判所は、別紙「申立てをする裁判所」で確認してください

申立人が署名押印(記名押印)してください。押印は、認印で結構です(ただし、スタンプ式は不可)。

日中に、裁判所から連絡がとれる電話番号を記入してください。

(注) ・ 太枠の中だけ記入してください。
 ・ □の部分は、当てはまるものにチェックをしてください。「その他」を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。
 ・ 未成年者が複数のときは、A4の用紙に上記の「未成年者」欄の記載事項と同じ事項を記入し、この申立書に添付してください。

申立人、未成年者、候補者の氏名には、必ずフリガナをつけてください。

申 立 て の 趣 旨
未 成 年 後 見 人 の 選 任 を 求 め る 。

該当する項目すべてにチェックをつけてください。

申立ての原因となった出来事にチェックをつけてください。

| 申 立 て の 申 立 て の 原 因 | 申 立 て の 動 機 |
|---|--|
| 1 親権者の <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明 | <input checked="" type="checkbox"/> 未成年者の監護教育 |
| 2 親権者の親権の <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> 喪失 <input type="checkbox"/> 停止 | <input type="checkbox"/> 養子縁組・養子離縁 |
| 3 親権者の管理権の <input type="checkbox"/> 辞退 <input type="checkbox"/> 喪失 | <input type="checkbox"/> 入 学 <input type="checkbox"/> 就 職 <input type="checkbox"/> 就 籍 |
| 4 未成年後見人の <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 所在不明 <input type="checkbox"/> 辞任 <input type="checkbox"/> 解任 | <input checked="" type="checkbox"/> 遺産分割 <input type="checkbox"/> 相続放棄 |
| 5 父母の不分明 | <input type="checkbox"/> 扶助料・退職金・保険金等の請求 |
| 6 その他 () | <input type="checkbox"/> その他の財産の管理処分 |
| その年月日 平成・ 令和 〇年 〇月 〇日 | <input type="checkbox"/> その他 () |

未成年後見人候補者について 申立人が相当である。 裁判所の選任する第三者を希望する。
* 下記の者が相当である。

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| 未成年後見人候補者 * の場合のみ記入してください。 | 本 籍 (国 籍) | 都 道 府 県 千 葉 府 千 葉 市 中 央 区 〇 〇 町 〇 丁 目 〇 番 |
| | 住 所 | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 千 葉 市 中 央 区 〇 〇 町 〇 丁 目 〇 番 〇 号 () 方 |
| | フリガナ | チバ フユコ |
| | 氏 名 | 千 葉 冬 子 昭和 〇〇年 〇月 〇日生 平成 |
| | 平日の昼間に連絡のつきやすい電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 電話 〇90 (1234) **** | 裁判所名で連絡しても <input checked="" type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 差し支える |
| | 職 業 | 会 社 員 |
| | 未成年者との関係 | 親族 <input type="checkbox"/> 直系尊属 (父母・祖父母) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input checked="" type="checkbox"/> 父方親族 <input type="checkbox"/> 母方親族 親族外 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> その他 () |

(注) ・ 太枠の中だけ記入してください。
・ □の部分には、当てはまるものにチェックをつけてください。「その他」を選んだ場合は、()内に具体的に記入してください。
・ 「未成年後見人候補者」欄は、「下記の者が相当である。」の□にチェックをした場合のみ記載してください。

申立人以外を未成年後見人候補者として推薦する場合は、候補者欄に記入してください。
申立人自身が候補者である場合や、候補者を裁判所に一任する場合は、該当する□にチェックを入れ、候補者欄には記入不要です。