任意後見監督人選任の審判の申立てについて

１　概要

任意後見制度とは，本人に十分な判断能力があるうちに，将来本人の判断能力が低下した場合に備えて，あらかじめ本人自らが選んだ方（任意後見受任者）に，自己の生活，療養看護及び財産に関する事務について，代わりにしてもらいたいこと（代理権を付与する事項）を公正証書による契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

２　申立てをすることができる方

- 本人
- 本人の配偶者
- 本人の四親等内の親族（本人の親，祖父母，子，孫，兄弟姉妹，甥，姪，おじ，おば，いとこ，配偶者の親，子，兄弟姉妹などが本人の四親等内の親族に当たります。）
- 任意後見受任者

３　申立先

本人の住所地を管轄する家庭裁判所

４　申立てに必要な費用

※　申立人に手続費用を用意していただくことになりますが，申立人が希望した場合には，申立手数料，送達・送付費用，後見登記手数料及び鑑定費用の全部又は一部について，本人の負担とすることが認められる場合があります。

(1) 申立手数料
収入印紙 800 円分

(2) 連絡用の郵便切手：合計 3,200 円分
（500 円×2 枚，320 円×2 枚，100 円×6 枚，84 円×10 枚，10 円×10 枚，2 円×5 枚，1 円×10 枚）

(3) 後見登記手数料：収入印紙 1,400 円分

(4) 鑑定費用
本人の判断能力の程度を慎重に判断するため，医師による鑑定を行うことがあり，申立人にこの鑑定に要する費用を負担していただくことがあります。

５　申立てに必要な書類

別紙申立書類等チェックリストのとおり

６　申立後の手続について

申立てを受けた家庭裁判所では，家庭裁判所調査官[1]や参与員[2]などが，直接，申立人，本人及び任意後見受任者に会って，申立ての実情や本人の意見などを聴いたりすることがあります。また，本人の判断能力について鑑定を行うなどした上で，本人の財産の内容や生活する上で必要となる支援の内容に応じて，ふさわしい方を任意後見監督人に選びます。

なお，申立てをした後は，家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。

７　任意後見制度等についてのお問合せ先

○　任意後見契約について

日本公証人連合会（ＴＥＬ０３－３５０２－８０５０）

http://www.koshonin.gr.jp/　または全国の公証役場

○　任意後見監督人選任の申立てや手続のご案内

裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）

https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html

※　手続のご説明のほか，各地の家庭裁判所や申立書書式等をご紹介しています。

○　成年後見制度についてのご相談

各市区町村の地域包括支援センター（障害者の方の相談窓口は，市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。）

※　地域包括支援センターの連絡先などのお問合せについては，各市区町村の窓口にお尋ねください。

※　成年後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは，各市区町村の窓口にお尋ねください。

○　法的トラブルで困ったときのお問合せ

日本司法支援センター法テラス（ＴＥＬ０５７０－０７８３７４）

https://www.houterasu.or.jp/

※　固定電話であれば，全国どこからでも３分８．５円（税別）で通話することができます。

※　ＩＰ電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。

---

[1] 家庭裁判所調査官は，心理学，社会学，教育学などの行動科学の知見等を活用し，家事事件などについて調査を行うことを主な仕事とする裁判所の職員です。

[2] 参与員は，家庭裁判所により国民の中から選ばれ，家事審判事件の手続の際に，提出された書類を閲読したり，その内容について申立人の説明を聴いたりして，裁判官が判断するのに参考となる意見を述べる裁判所の非常勤職員です。

（別紙）

申立書類等チェックリスト

１　申立書類

□　任意後見監督人選任申立書
□　申立事情説明書（任意後見）
□　任意後見受任者事情説明書
□　親族関係図（作成に当たっては，「推定相続人について」をご参照ください。）
□　財産目録
□　相続財産目録（本人を相続人とする相続財産がない場合には提出不要です。）
□　収支予定表

※　上記各書類の作成に当たり，Ａ４サイズの別紙（例：任意後見監督人選任申立書の「申立ての動機」欄記載の★部分等）をご自分で準備する場合には，用紙を縦向きにし，かつ，左側に３センチメートル程度の余白を設けてください。

２　添付書類

※　同じ書類は本人１人につき１通で足ります。
※　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。
※　個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。

□　本人の戸籍謄本（全部事項証明書）（発行から３か月以内のもの）
□　本人の住民票又は戸籍附票（発行から３か月以内のもの）
□　本人の診断書（発行から３か月以内のもの）
　書式等については「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」を御覧ください。裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html でも御覧いただけます。
□　本人情報シート写し
　書式等については「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」を御覧ください。裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html でも御覧いただけます。
□　本人の健康状態に関する資料
（介護保険被保険者証，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳，身体障害者手帳などの写し）
□　任意後見契約公正証書写し
□　本人の登記事項証明書（任意後見契約）（発行から３か月以内のもの）
　東京法務局後見登録課または全国の法務局・地方法務局の本局で発行するもの。取得方法，証明申請書の書式等については最寄りの法務局・地方法務局にお尋ねいただくか，法務省のホームページ（http://www.moj.go.jp/）を御覧ください。
□　本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書(発行から３か月以内のもの)
　東京法務局後見登録課または全国の法務局・地方法務局の本局で発行するもの。取得方法，証明申請書の書式等については最寄りの法務局・地方法務局にお尋ねいただくか，法務省のホームページ（http://www.moj.go.jp/）を御覧ください。
　なお，証明事項が「成年被後見人，被保佐人，被補助人とする記録がない。」ことの証明書を請求してください。

□　本人の財産に関する資料

・預貯金及び有価証券の残高がわかる書類：預貯金通帳写し，残高証明書など

・不動産関係書類：不動産登記事項証明書（未登記の場合は固定資産評価証明書）など

・負債がわかる書類：ローン契約書写しなど

□　本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料

・預貯金及び有価証券の残高がわかる書類：預貯金通帳写し，残高証明書など

・不動産関係書類：不動産登記事項証明書（未登記の場合は固定資産評価証明書）など

□　本人の収支に関する資料

・収入に関する資料の写し：年金額決定通知書，給与明細書，確定申告書，家賃，地代等の領収書など

・支出に関する資料の写し：施設利用料，入院費，納税証明書，国民健康保険料等の決定通知書など

□　任意後見受任者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には，その関係書類（任意後見受任者事情説明書５項に関する資料）

・金銭貸借に関する資料の写し：借用書など

・担保提供に関する資料の写し：担保権を設定した契約書など

・保証に関する資料の写し：保証に関する記載のある契約書など

・立替払に関する資料の写し：立替払を示す領収書，出納帳など

推定相続人について

申立事情説明書及び親族関係図に記載する親族の範囲は，仮に本人が亡くなった場合に相続人となる方々（この方々を「推定相続人」といいます。）です。具体的には次のとおりとなります。

１　本人に配偶者がいる場合

①（子どもがいる場合）配偶者と子ども
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）

②（子どもや孫がいない場合）配偶者と父母
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）

③（子どもや孫，父母や祖父母がいない場合）配偶者と兄弟姉妹
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）

２　本人に配偶者がいない場合

①（子どもがいる場合）子ども
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）

②（子どもや孫がいない場合）父母
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）

③（子どもや孫，父母や祖父母がいない場合）兄弟姉妹
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）

ご注意ください！！

申立書の添付書類として，住民票写し，源泉徴収票などの提出を求めていますが，マイナンバー（個人番号）の記載は必要ありませんので，市役所等で取得する際には，マイナンバー（個人番号）の記載は不要である旨を申し出て，マイナンバー（個人番号）の記載のないものを取得してください。

提出書類にマイナンバー（個人番号）の記載がある場合は，マイナンバー（個人番号）をマスキング等により抹消したものの写しを提出してください。

岐阜県内の家庭裁判所の連絡先

【岐阜家庭裁判所】	〒500-8710　岐阜市美江寺町２－４－１ 岐阜家庭裁判所　後見係　　℡（058）262-5345
【大垣支部】	〒503-0888　大垣市丸の内１－２２ 岐阜家庭裁判所 大垣支部 後見係　　℡（0584）78-6352
【高山支部】	〒506-0009　高山市花岡町２－６３－３ 岐阜家庭裁判所 高山支部 後見係　　℡（0577）32-3310
【御嵩支部】	〒505-0116　可児郡御嵩町御嵩１１７７ 岐阜家庭裁判所 御嵩支部 後見係　　℡（0574）67-3111（代表）
【多治見支部】	〒507-0023　多治見市小田町１－２２－１ 岐阜家庭裁判所 多治見支部 後見係　　℡（0572）22-0937
【中津川出張所】	〒508-0045　中津川市かやの木町４－２ 岐阜家庭裁判所 中津川出張所 後見係　℡（0573）66-1530（代表）
【郡上出張所】	〒501-4213　郡上市八幡町殿町６３－２ 岐阜家庭裁判所 郡上出張所　℡（0575）65-2265（代表） （ただし，手続案内・申立ての受付のみ。受付後の手続は岐阜家庭裁判所で行います。）

※　不明な点があれば，お問い合わせください（電話で結構です。）。

申立後は，家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。

※　太わくの中だけ記載してください。
※　該当する部分の☐にレ点（チェック）を付してください。

受付印	任意後見監督人選任申立書 ※ 収入印紙（申立費用）８００円分をここに貼ってください。 【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。 収入印紙（登記費用）１，４００円分はここに貼らないでください。

収入印紙（申立費用）　円 収入印紙（登記費用）　円 予納郵便切手　円		準口頭		関連事件番号　　年（家　）第　　号

家庭裁判所 支部・出張所　御中 令和　　年　　月　　日	申立人又は同手続 代理人の記名押印	印

申立人	住　所	〒　　－ 電話　（　　）　携帯電話　（　　）	
	ふりがな 氏　名		☐ 大正 ☐ 昭和　　年　　月　　日 生 ☐ 平成　　（　　歳）
	本人との関係	☐ 本人　☐ 配偶者　☐ 四親等内の親族（　　） ☐ 任意後見受任者　☐ その他（　　）	
手続代理人	住　所 （事務所等）	〒　　－　※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を記載してください。 電話　（　　）　ファクシミリ　（　　）	
	氏　名		
本人	本　籍 （国　籍）	都　道 府　県	
	住民票上の住所	☐ 申立人と同じ 〒　　－ 電話　（　　）	
	実際に住んでいる場所	☐ 住民票上の住所と同じ 〒　　－　※ 病院や施設の場合は，所在地，名称，連絡先を記載してください。 病院・施設名（　　）電話　（　　）	
	ふりがな 氏　名		☐ 大正 ☐ 昭和　　年　　月　　日 生 ☐ 平成　　（　　歳）

申　立　て　の　趣　旨
任意後見監督人の選任を求める。

申　立　て　の　理　由
本人は，（※　　）により 判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。 ※　診断書に記載された診断名（本人の判断能力に影響を与えるもの）を記載してください。
申　立　て　の　動　機 ※　該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。
本人は， **□ 預貯金等の管理・解約　□ 保険金受取　□ 不動産の管理・処分　□ 相続手続** **□ 訴訟手続等　□ 介護保険契約　□ 身上保護（福祉施設入所契約等）** **□ その他（　　）** の必要がある。
※　上記申立ての理由及び動機について具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙★に記載してください。★A４サイズの用紙をご自分で準備してください。

任意後見契約	公正証書を作成した公証人の所属	法務局	証書番号	□ 平成 □ 令和　年 第　　号	
	証書作成年月日	□ 平成 □ 令和　年　月　日	登記番号	第　－　号	

任意後見受任者	**□ 申立人と同じ**　※　以下色が付いている欄のみ記載してください。 **□ 申立人以外の〔 □ 以下に記載の者　□ 別紙★に記載の者 〕**★A４サイズの用紙をご自分で準備してください。			
	住　所	〒　－ 電話　（　）　携帯電話　（　）		
	ふりがな 氏　名		□ 昭和 □ 平成　年　月　日生（　歳）	
	職　業		勤務先	〒　－ 電話　（　）
	本人との関係	□ 親　族：□ 配偶者　□ 親　□ 子　□ 孫　□ 兄弟姉妹 □ 甥姪　□ その他（関係：　） □ 親族外：（関係：　）		

手続費用の上申
□　手続費用については，本人の負担とすることを希望する。 ※　申立手数料，送達・送付費用，後見登記手数料，鑑定費用の全部又は一部について，本人の負担とすることが認められる場合があります。

添付書類	※　同じ書類は本人１人につき１通で足ります。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。 **※　個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。** □　本人の戸籍謄本（全部事項証明書） □　本人の住民票又は戸籍附票 □　本人の診断書 □　本人情報シート写し □　本人の健康状態に関する資料 □　任意後見契約公正証書写し □　本人の登記事項証明書（任意後見契約） □　本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書（証明事項が「成年被後見人，被保佐人，被補助人とする記録がない。」ことの証明書） □　本人の財産に関する資料 □　本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料 □　本人の収支に関する資料 □　任意後見受任者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には，その関係書類（任意後見受任者事情説明書５項に関する資料）

本人情報シート（成年後見制度用）

※　この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
※　この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
※　本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日　　年　　月　　日

本人	作成者
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿	氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿印
生年月日：　　年　　月　　日	職業(資格)：＿＿＿＿＿＿＿＿
	連　絡　先：＿＿＿＿＿＿＿＿
	本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿

1　本人の生活場所について
☐　自宅　（自宅での福祉サービスの利用　☐　あり　☐　なし）
☐　施設・病院
→　施設・病院の名称　＿＿＿＿＿＿＿＿
住所　＿＿＿＿＿＿＿＿

2　福祉に関する認定の有無等について
☐　介護認定　（認定日：　　年　　月）
☐　要支援（１・２）　☐　要介護（１・２・３・４・５）
☐　非該当
☐　障害支援区分（認定日：　　年　　月）
☐　区分（１・２・３・４・５・６）　☐　非該当
☐　療育手帳・愛の手帳など　（手帳の名称　　）（判定　　）
☐　精神障害者保健福祉手帳　（１・２・３　級）

3　本人の日常・社会生活の状況について
(1) 身体機能・生活機能について
☐　支援の必要はない　☐　一部について支援が必要　☐　全面的に支援が必要
（今後，支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

(2) 認知機能について
日によって変動することがあるか：☐　あり　☐　なし
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭にチェックしてください。エの項目は裏面にあります。）。
ア　日常的な行為に関する意思の伝達について
☐　意思を他者に伝達できる　☐　伝達できない場合がある
☐　ほとんど伝達できない　☐　できない
イ　日常的な行為に関する理解について
☐　理解できる　☐　理解できない場合がある
☐　ほとんど理解できない　☐　理解できない
ウ　日常的な行為に関する短期的な記憶について
☐　記憶できる　☐　記憶していない場合がある
☐　ほとんど記憶できない　☐　記憶できない

エ　本人が家族等を認識できているかについて
□　正しく認識している　　□　認識できていないところがある
□　ほとんど認識できていない　□　認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について
□　支障となる行動はない　　□　支障となる行動はほとんどない
□　支障となる行動がときどきある　　□　支障となる行動がある
（行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

(4) 社会・地域との交流頻度について
□　週１回以上　　□　月１回以上　　□　月１回未満

(5) 日常の意思決定について
□　できる　　□　特別な場合を除いてできる　　□　日常的に困難　　□　できない

(6) 金銭の管理について
□　本人が管理している　　□　親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
□　親族又は第三者が管理している
（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

４　本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
（※　課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

５　家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識
□　申立てをすることを説明しており，知っている。
□　申立てをすることを説明したが，理解できていない。
□　申立てをすることを説明しておらず，知らない。
□　その他
（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

６　本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
（※御意見があれば記載してください。）

（令和４年１０月版）

◆ この書面は，ケアマネジャー，ケースワーカーなどの福祉関係者にお渡しください。

「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

岐阜家庭裁判所

このたびは「本人情報シート」の作成に御協力いただき，ありがとうございます。

この「本人情報シート」は，職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に，ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただくための書面です。家庭裁判所は，成年後見制度の利用を開始するための申立てについて，ご本人の精神上の障害の有無や鑑定の要否を判断するため，医師が作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は，家庭裁判所がご本人の精神の状況について判断するための重要な資料となるため，診断書を作成する医師に対し，ご本人の生活状況等に関する情報を提供し，十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくことが望ましいと考えられます。作成していただいた「本人情報シート」は，診断書を作成する医師に提供され，医学的診断の際の資料となるだけでなく，家庭裁判所に提出され，裁判官が審理をする際の資料にもなります。

作成していただいた「本人情報シート」は，直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく，作成を依頼した方にお渡しください。

「本人情報シート」の作成方法等については，「本人情報シート作成の手引」を用意しております。この手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので，ぜひ御活用ください。

「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

（家庭裁判所提出用）

診　断　書（成年後見制度用）

（表　面）

1　氏名　　男・女

年　　月　　日生（　　歳）

住所

2　医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

所見（現病歴，現症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

各種検査

長谷川式認知症スケール　☐　　点（　　年　　月　　日実施）　☐　実施不可

ＭＭＳＥ　☐　　点（　　年　　月　　日実施）　☐　実施不可

脳画像検査　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）　☐　未実施

脳の萎縮または損傷等の有無

☐　あり

所見（部位・程度等）：

☐　なし

知能検査　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）

検査結果：

その他　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）

検査結果：

短期間内に回復する可能性

☐　回復する可能性は高い　　☐　回復する可能性は低い　　☐　分からない

（特記事項）

3　判断能力についての意見

☐　契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。

☐　支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。

☐　支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

☐　支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※　慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

裏面に続く

（裏　面）

（家庭裁判所提出用）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

（　　）

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

（　　）

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物が

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

（　　）

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や，数分前の会話の内容など）について

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

・過去の記憶（親族の名前や，自分の生年月日など）について

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

（　　）

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

（　　）

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

（　　）

※ 「本人情報シート」の提供を □ 受けた □ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

（　　）

以上のとおり診断します。　　年　　月　　日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名　　印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

（令和３年１０月版）

鑑　定　連　絡　票

（診断書，診断書附票と共に，提出してください。）

（　　）さんに対する鑑定の引き受けが可能である旨連絡します。

１　医師の氏名（フリガナ）：

希望連絡先

☐　診断書記載のとおり

☐　次のとおり

電話番号　：（　　）　　－　　（自宅・勤務先）

住所又は所在地　：

２　担当診療科名

☐　精神科　　☐　脳神経外科　　☐　内科　　☐　外科

☐　その他（　　）

３　鑑定料（必要額）

※ 鑑定料は，消費税や検査料を含めた金額であり，要するに「振込金額の総額」 となります。

☐　３万３０００円　　☐　５万５０００円　　☐　その他（　　円）

４　鑑定の依頼方法

☐　直接，先生に連絡して依頼する。

☐　病院等の事務局（担当者：　　）に連絡して依頼する。

☐　その他（　　）

◆ この書面は，「診断書」等と共に，主治医の先生にお渡しください。

お願い（主治医の先生へ）

岐阜家庭裁判所

この度，先生が担当されている患者さんに対し，後見開始等の審判申立てが検討されています。
つきましては，診断書等及び鑑定書の作成について，何卒ご理解，ご協力をお願い致します。

１　成年後見制度とは

成年後見制度とは，精神上の疾患・障害により判断能力が低下した人について，本人に代わって法律行為や財産管理を行ったり，本人の財産上の行為に対し，同意を与えたり，取り消したりする人（成年後見人等）を選ぶことで，本人の判断を助け，利益保護を図る制度です。

具体的には，本人の判断能力に応じて

- **後見開始**（支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断をすることができない人）
- **保佐開始**（支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断をすることができない人）
- **補助開始**（支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断をすることが難しい場合がある人）

の３つの類型があり，その類型によって援助の内容や援助者の権限が異なります。

申立てに際しては，本人の能力がどの程度で，どの程度の援助が必要かを明らかにするために，「診断書」等の添付を義務付けています。更に，申立後，後見及び保佐類型に該当する人については，「精神鑑定」も必要になる場合があります。

２　本人情報シートについて

診断書作成の依頼を受ける際に，依頼者から，福祉関係者が作成した「本人情報シート」の提供を受けることがあります。この「本人情報シート」は，診断書を作成する医師に対し，ご本人の生活状況等に関する情報を提供し，医学的判断を行う際の参考としていただくために，家庭裁判所が平成３１年４月から導入したものです。

「本人情報シート」の提供を受けた場合には，ぜひ診断の参考資料として御活用ください。なお，記載内容についてのお問合せは，「本人情報シート」の作成者にお尋ねください。

３　診断書等について

裁判所指定の「診断書」，「鑑定連絡票」に記載してください。

診断書の各種検査に関して，長谷川式，ＭＭＳＥ，知能検査の検査のうち，少なくとも１つの検査を実施するよう試みてください。

４　精神鑑定について

後見開始等の審判をするに際しては，原則として精神鑑定が必要となりますが，精神鑑定にあたっては，本人の病状を最も把握している主治医の先生にお願いする取扱いをしています（精神科が専門でなくても構いません。）。

つきましては，診断書等の作成依頼がありました際に，精神鑑定を引き受けてもらえるか否かを鑑定連絡票により申立予定者にお伝えください（なお，鑑定料は，検査料，消費税等込みで５万５０００円まででお願いします。）。正式に鑑定をお願いする場合には，後日，裁判所から鑑定書の作成マニュアル等を送付させていただきますので，何卒，ご協力の程，よろしくお願い致します。

申　立　事　情　説　明　書
（任意後見）

※　申立人が記載してください。申立人が記載できないときは，本人の事情をよく理解している方が記載してください。
※　記入式の質問には，自由に記載してください。選択式の質問には，該当する部分の□にチェックを付してください。

令和　　年　　月　　日

作成者の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
（作成者が申立人以外の場合は，本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

作成者（申立人を含む。）の住所
□　申立書の申立人欄記載のとおり
□　次のとおり
〒＿＿＿－＿＿＿＿
住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

裁判所からの電話での連絡について
平日（午前９時～午後５時）の連絡先：電話　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿
（□携帯・□自宅・□勤務先）

・　裁判所名で電話することに支障がありますか。　□ 電話してもよい　□ 支障がある
・　裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【本人の状況について】

１　本人の生活場所について

(1)　現在の生活場所
□　自宅又は親族宅
同居者　→　□　なし（１人暮らし）
□　あり　※　同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄：＿＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄：＿＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄：＿＿＿＿＿＿）
最寄りの公共交通機関（※　わかる範囲で記載してください。）
（電車）最寄りの駅：＿＿＿＿＿＿線＿＿＿＿＿＿駅
（バス）最寄りのバス停：＿＿＿＿＿＿バス（＿＿＿＿＿＿行き）＿＿＿＿＿＿下車
□　病院又は施設（入院又は入所の日：昭和・平成・令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
名　称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所在地：〒＿＿＿－＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担当職員：氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　役職：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先：電話＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

最寄りの公共交通機関（※　わかる範囲で記載してください。）
（電車）最寄りの駅：＿＿＿＿＿＿線＿＿＿＿＿＿駅
（バス）最寄りのバス停：＿＿＿＿＿＿バス（＿＿＿＿＿＿行き）＿＿＿＿＿＿下車

(2)　転居，施設への入所や転院などの予定について
※　申立後に転居・入院・転院した場合には，速やかに家庭裁判所までお知らせください。
□　予定はない。
□　予定がある。（□　転居　　□　施設への入所　　□　転院）
時期：令和　　年　　月頃
施設・病院等の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
転居先，施設・病院等の所在地：〒＿＿＿＿－＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　本人の略歴（家族関係（結婚，出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。

年　月	家族関係	年　月	最終学歴・主な職歴
・	出生	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

３　本人の病歴（病名，発症時期，通院歴，入院歴）をわかる範囲で記載してください。
病　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
発症時期：　　年　　月頃
通 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃
入 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃

病　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
発症時期：　　年　　月頃
通 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃
入 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃

４　福祉に関する認定の有無等について
※　当てはまる数字を○で囲んでください。
□　介護認定　（認定日：＿＿＿＿年＿＿＿月）
□　要支援（１・２）　　□　要介護（１・２・３・４・５）
□　非該当　　□　認定手続中

□　障害支援区分（認定日：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月）
　　□　区分（１・２・３・４・５・６）　　□　非該当　　□　認定手続中
□　療育手帳（愛の手帳など）　　（手帳の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）（判定：＿＿＿＿＿）
□　精神障害者保健福祉手帳　　（１・２・３　級）
□　身体障害者手帳　　（１・２・３・４・５・６　級）
□　いずれもない。

５　金銭の管理について

※　「金銭の管理」とは，所持金の支出入の把握，管理，計算等を指します。

□　本人が管理している。
　　（多額の財産や有価証券等についても，本人が全て管理している。）
□　任意後見受任者，親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。
　　（通帳を預かってもらいながら，本人が自らの生活費等を管理している。）
→支援者（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿）
　支援の内容（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
□　任意後見受任者，親族又は第三者が管理している。
　　（本人の日々の生活費も含めて任意後見受任者等が支払等をして管理している。）
→管理者（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿）
　管理の内容（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【申立ての事情について】

１　本人について，これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがありますか。

□　なし
□　あり　→　＿＿＿＿＿年＿＿＿月頃
　　利用した裁判所：　＿＿＿＿家庭裁判所＿＿＿＿支部・出張所
　　事件番号：＿＿＿＿＿＿年（家）第＿＿＿＿＿号
　　□ 後見開始　□ 保佐開始　□ 補助開始　□ その他（＿＿＿＿＿）
　　申立人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　任意後見契約の締結の経緯等

契 約 日：平成・令和　　年　　月　　日
契約場所：□　公証役場　　□　自宅　　□　病院・施設　　□　その他（＿＿＿＿＿＿）
事情（どのような経緯で任意後見契約を締結するに至ったかなど）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　本人は任意後見契約を締結したことを記憶していますか。

※　本人が申立人の場合は記載不要です。

□　記憶している。
□　記憶していない。

４　本人には，今回の手続をすることを知らせていますか。

※　本人が申立人の場合は記載不要です。

□　申立てをすることを説明しており，知っている。

⇒　申立てについての本人の意見　□　賛成　　□　反対　　□　不明

□　申立てをすることを説明したが，理解できていない。

□　申立てをすることを説明しておらず，知らない。

□　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

５　本人の推定相続人について

(1)　本人の推定相続人について氏名，住所等をわかる範囲で記載してください。

※　欄が不足する場合は，別紙★に記載してください。★Ａ４サイズの用紙をご自分で準備してください。

※　推定相続人とは，仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。

氏　　名	年齢	続柄	住　　所
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ

(2)　(1)で挙げた方のうち，この申立てに反対の意向を示している方がいる場合には，その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏　　名	理由等

６　本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば，チェックを付して，その名称を記載してください。

☐　地域包括支援センター（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　権利擁護センター　　（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　社会福祉協議会　　（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　その他　　（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

７　家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

☐ 可能である。
☐ 不可能又は困難である。

理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

８　本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

任意後見受任者事情説明書

※　任意後見受任者の方が記載してください。
※　記入式の質問には，自由に記入してください。選択式の質問には，該当する部分の□にチェックを付してください。

令和　　年　　月　　日

任意後見受任者の氏名　　印

任意後見受任者の住所
□　申立書の任意後見受任者欄記載のとおり
□　次のとおり
〒＿＿＿－＿＿＿

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

裁判所からの電話での連絡について
平日（午前９時～午後５時）の連絡先：電話　　（　　）
（□ 携帯・□ 自宅・□ 勤務先）

・　裁判所名で電話することに支障がありますか。　□ 電話してもよい・□ 支障がある
・　裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　あなたの現在の生活状況，健康状態など（法人が受任者の場合には記載不要です。）

(1)　職業
（職種：＿＿＿＿＿＿＿＿　勤務先名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(2)　あなたと同居している方を記載してください。
□　同居者なし
□　同居者あり　※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）

(3)　収入等
収入（年収）（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
資産
□　不　動　産
□　預　貯　金（＿＿＿＿＿＿円）
□　有 価 証 券
□　そ　の　他（内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

負債（借金）
□　住宅ローン（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
□　自動車ローン（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
□　消費者金融（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
□　そ　の　他（内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）（金額：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円）

(4)　あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には，その方の続柄と収入を記載してください。
あなたとの続柄（＿＿＿＿＿）・収入（年収）（＿＿＿＿＿＿＿＿＿円）

(5)　あなたの現在の健康状態（差し支えない範囲で記載してください。）
□　健康体である。
□　具合が悪い。（具体的な症状：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
□　通院治療中である。
（傷病名：＿＿＿＿＿＿＿　通院の頻度：＿＿か月に＿＿回程度）

2　あなたは，次のいずれかに該当しますか。
□　次の事項に該当する。
□　未成年者である。
□　家庭裁判所で成年後見人，保佐人，補助人等を解任されたことがある。
□　破産手続開始決定を受けたが，免責許可決定を受けていないなどで復権していない。
□　現在，本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
□　あなたの〔□ 配偶者　□ 親　□ 子〕が，現在，本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
□　いずれにも該当しない。

3　本人とあなたとの任意後見契約の効力が生ずることについて，どう思われますか。
□　必要　　□　不要（不要と思われる理由について記載してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　あなたと本人との日常の交流状況（家計状況，面会頻度，介護，援助，事務等）
(1)　本人との関係　□　本人の親族（続柄：＿＿＿＿）　□　その他（＿＿＿＿＿＿＿）

(2)　本人との同居の有無
現在，本人と　□　同居中である。（同居を開始した時期＿＿＿＿＿年＿＿月～）
□　同居していない。

(3)　本人との家計の状況
現在，本人と　□　家計が同一である。　□　家計は別である。

(4)　※　本人と同居していない方のみ回答してください。
本人との面会の状況　□　月に（＿＿）回程度　　□　２～３か月に１回程度
□　半年に１回程度　　□　年に１回程度
□　ほとんど会っていない　□　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(5)　あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　あなたと本人との間で，金銭の貸借，担保提供，保証，立替えを行っている関係がありますか。

・　金銭貸借　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
・　担保提供　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
・　保証　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
・　立替払　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※　あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合，本人に返済を求める意思がありますか。
□　返済を求める意思はない。　□　返済を求める意思がある。

※　「あり」に該当する項目がある場合は，関係書類（借用書，担保権設定契約書，保証に関する書類，領収書，立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

6　あなたが任意後見受任者となった経緯や事情を記載してください。また，任意後見契約のほかに，本人と締結している財産管理などに関する委任契約がある場合は，その内容を記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7　本人の財産管理と身上保護（療養看護）に関する今後の方針，計画

□ 現状を維持する（本人の財産状況，身上保護状況が変化する見込みはない。）。
□ 以下のとおり，**財産状況**が変化する見込みである。
（大きな収支の変動，多額の入金の予定など，具体的な内容を記載してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 以下のとおり，**身上保護（療養看護）の状況**が変化する見込みである。
（必要となる医療や福祉サービス，身の回りの世話など，具体的な内容を記載してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

8　任意後見監督人選任の手続

誰を任意後見監督人に選任するかについての家庭裁判所の判断に対しては，不服の申立てができないことを理解していますか。
□　理解している。　　□　理解していない。

９　任意後見人及び任意後見監督人の役割及び責任

家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料をご覧になるなどして，任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任を理解していますか。

□　理解している。

□　理解できないところがある。又は疑問点がある。

（理解できないところや疑問点について記載してください。）

_____

□　理解できていない。

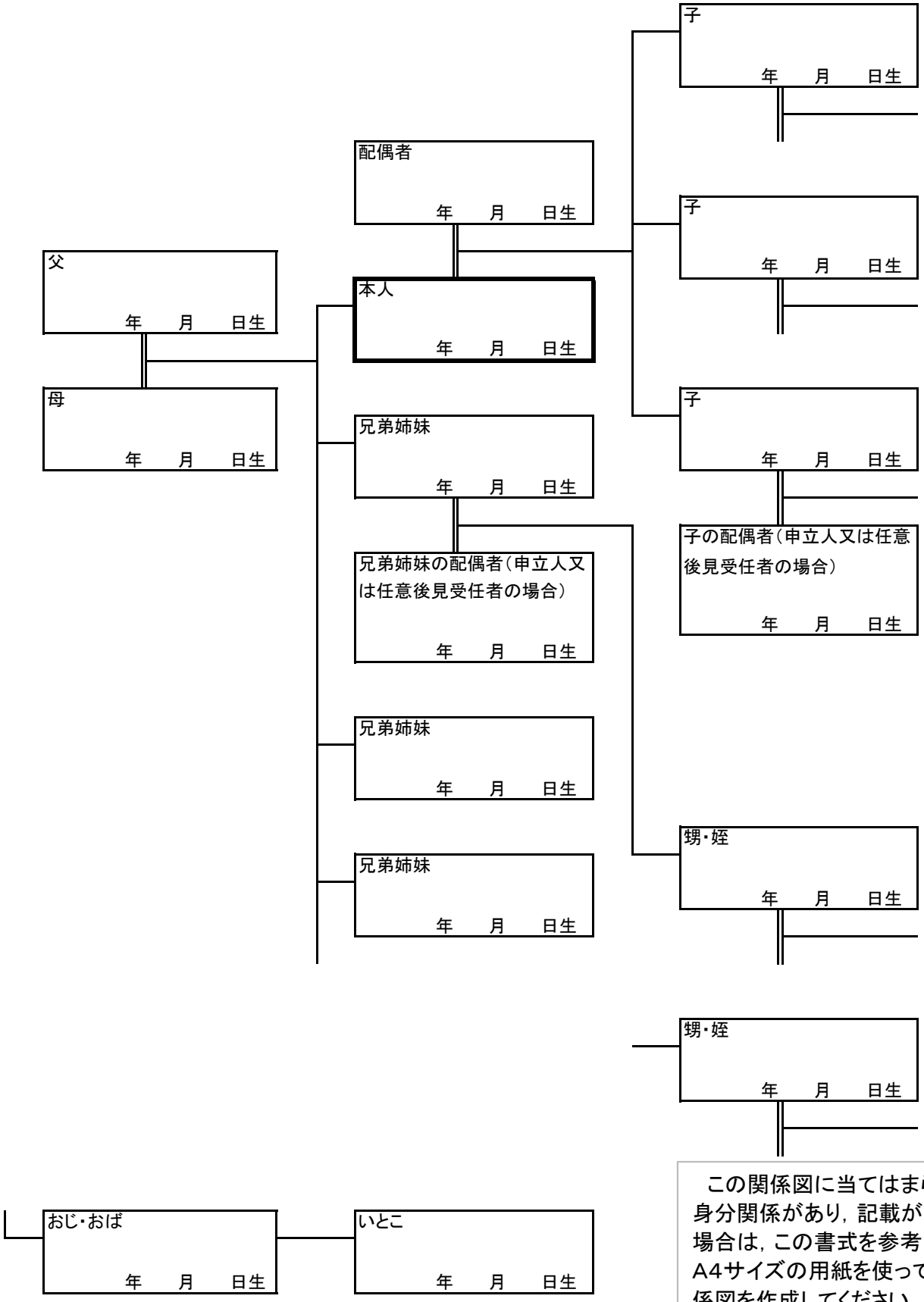
→　家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで，任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任について説明していますので，そちらをご覧になってください。

親　族　関　係　図

※　申立人や任意後見受任者が本人と親族関係にある場合には，申立人や任意後見受任者について必ず記載してください。

※　本人の推定相続人その他の親族については，わかる範囲で記載してください。

（推定相続人とは，仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。）



この関係図に当てはまらない身分関係があり，記載が難しい場合は，この書式を参考にして，A4サイズの用紙を使って親族関係図を作成してください。

財　産　目　録

令和 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）の財産の内容は以下のとおりです。

※　以下の１から９までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し，その内容を記載してください。

※　以下の１から８までの財産に関する資料がある場合には，「資料」欄の□にチェックを付し，当該資料の写しを添付してください。また，財産目録との対応関係がわかるように，資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：**財**産目録の「**１**預貯金・現金」の「No.**２**」の資料の写しであれば，資料の写しの右上に「**財１－２**」と付記してください。）

※　財産の各記載欄が不足した場合には，この用紙をコピーした上で，「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

１　預貯金・現金

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

※　「口座種別」欄については，普通預貯金や通常貯金等は「普」，定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し，その他の種別は下欄の□にチェックを付し，種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			□普□定 □					□
2			□普□定 □					□
3			□普□定 □					□
4			□普□定 □					□
5			□普□定 □					□
6			□普□定 □					□
7			□普□定 □					□
8			□普□定 □					□
9			□普□定 □					□
10			□普□定 □					□
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合　計								

２　有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	種　類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□
合　計						

3　生命保険，損害保険等（本人が契約者又は受取人になっているもの）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額（受取額）（円）	契約者	受取人	資料
1							□
2							□
3							□
4							□
5							□

4　不動産（土地）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	地　番	地　目	地積（㎡）	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

5　不動産（建物）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	家屋番号	種　類	床面積(㎡)	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

6　債権（貸付金，損害賠償金など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　計					

７　その他（自動車など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□

８　負債

□　次のとおり　□　負債はない　□　不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　　計					

９　遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

□　相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）

□　相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）

□　不明　　（相続財産目録は作成する必要はありません。）

相 続 財 産 目 録

令和 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

※　本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。

※　被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には，この目録をコピーするなどして，被相続人ごとにこの目録を作成してください。

※　以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し，その内容を記載してください。

※　以下の相続財産に関する資料がある場合には，「資料」欄の□にチェックを付し，当該資料の写しを添付してください。また，相続財産目録との対応関係がわかるように，資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：**相**続財産目録の「**１**預貯金・現金」の「No.**２**」の資料の写しであれば，資料の写しの右上に「**相１－２**」と付記してください。）

※　相続財産の各記載欄が不足した場合には，この用紙をコピーした上で，「№」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名	（ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）
本人との続柄	（本人の ＿＿＿＿＿＿ ）
被相続人が亡くなられた日	（□　平成 ・ □　令和＿＿年＿＿月＿＿日）
本人の法定相続分	（ ＿＿＿＿ 分の ＿＿＿＿ ）
遺言書	（□　あり　　□　なし　　□　不明）

１　預貯金・現金

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

※　「口座種別」欄については，普通預貯金や通常貯金等は「普」，定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し，その他の種別は下欄の□にチェックを付し，種別の名称を記載してください。

№.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			□普□定□					□
2			□普□定□					□
3			□普□定□					□
4			□普□定□					□
5			□普□定□					□
6			□普□定□					□
7			□普□定□					□
8			□普□定□					□
9			□普□定□					□
10			□普□定□					□
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合　　計								

２　有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	種　類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□
合　　計						

３　生命保険，損害保険等（被相続人が受取人になっているもの）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額（受取額）（円）	契約者	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

４　不動産（土地）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	地　番	地　目	地積（㎡）	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

５　不動産（建物）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	家屋番号	種　類	床面積(㎡)	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

６　債権（貸付金，損害賠償金など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　　計					

７　その他（自動車など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□

８　負債

□　次のとおり　□　負債はない　□　不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　　計					

【令和3年4月版】

収　支　予　定　表

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ）の収支予定は以下のとおりです。

※　以下の収支について記載し，資料がある場合には，「資料」欄の□にチェックを付し，当該資料の写しを添付してください。また，収支予定表との対応関係がわかるように，資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例：**収**支予定表の「**1**本人の定期的な収入」の「No.**2**国民年金」の資料の写しであれば，資料の写しの右上に「**収１－２**」と付記してください。)

※　収支の各記載欄が不足した場合には，この用紙をコピーした上で，「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1　本人の定期的な収入

No.	名称･支給者等	月　額(円)	入金先口座･頻度等	資料
1	厚生年金		□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
2	国民年金		□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
3	その他の年金(　　)		□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
4	生活保護等(　　)		□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
5	給与･役員報酬等		□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
6	賃料収入(家賃，地代等)		□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
7			□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金No.　　の口座に振り込み	□
収入の合計(月額)　＝		円	年額(月額×12か月)＝	円

2　本人の定期的な支出

No.	品　　目		月　額(円)	引落口座･頻度･支払方法等	資料
1	生活費	食費･日用品			□
2		電気･ガス･水道代等		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
3		通信費		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
4				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
5				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
6	療養費	施設費		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
7		入院費･医療費･薬代		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
8				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
9				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
10				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□

11	住居費	家賃		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
12		地代		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
13				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
14				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
15				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
16	税金	固定資産税		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
17		所得税		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
18		住民税		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
19				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
20				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
21	保険料	国民健康保険料		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
22		介護保険料		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
23		生命(損害)保険料		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
24				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
25				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
26	その他	負債の返済		□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
27		こづかい			□
28				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
29				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
30				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
31				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
32				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
33				□財産目録預貯金No.　　の口座から自動引き落とし	□
支出の合計(月額)　＝			円	年額(月額×12か月)＝	円

月額　(収入の合計)－(支出の合計)＝　＋・－	円
年額　(収入の合計)－(支出の合計)＝　＋・－	円

登記事項証明申請書

（成年後見登記用）

法務局　御中

年　月　日申請

□ **閉鎖登記事項証明書（閉鎖された登記事項の証明書を必要とする場合はこちらにチェックしてください。）**

請求される方（請求権者）	住　所	
	（フリガナ）	
	氏　名	㊞ 連絡先（電話番号　　－　　－　　）
請求される方の資格	1 □ 本人（成年被後見人，被保佐人，被補助人，任意後見契約の本人，後見・保佐・補助命令の本人）	
	2 □ **成年後見人** 3 □ **保佐人** 4 □ **補助人** 5 □ **任意後見受任者（任意後見人）**	6 □ 成年後見監督人　7 □ 保佐監督人　8 □ 補助監督人 9 □ 任意後見監督人　10 □ **本人の配偶者** 11 □ **本人の四親等内の親族**　12 □ 未成年後見人 13 □ 未成年後見監督人　14 □ 職務代行者　15 □ 財産の管理者 16 □ 本人の相続人　17 □ 本人の相続人以外の承継人
代理人（上記の方から頼まれた方）	住　所	
	（フリガナ）	
	氏　名	㊞ 連絡先（電話番号　　－　　－　　）
添付書類 **下記㊟参照**	□ 戸籍謄本または抄本など本人との関係を証する書面 （上欄中10，11，12，13，16，17の方が申請するときに必要。発行から3か月以内の原本） □ 委任状（代理人が申請するときに必要） □ 法人の代表者の資格を証する書面 （請求される方が法人であるとき，代理人が法人であるときに必要。いずれも発行から3か月以内の原本）	
後見登記等の種別及び請求の通数	□ 後見　□ 保佐　□ 補助　（　　通） □ 任意後見契約　（　　通） □ 後見命令　□ 保佐命令　□ 補助命令　（　　通）	
特別の請求	□ 氏名や住所等の変更履歴を必要とする場合はこちらにチェックして，必要な理由を記入してください。 理由：	

●登記記録を特定するための事項

（フリガナ）	
本人の氏名（成年被後見人等）	

（登記番号がわかっている場合は，記入してください。）

登記番号	第　　―　　号

（登記番号が不明の場合に記入してください。）

本人の生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 / 西暦　　年　　月　　日生
本人の住所（登記上の住所）	
または本人の本籍（国籍）	

収入印紙を貼るところ

収入印紙は割印をしないでここに貼ってください。

印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。

収入印紙は1通につき550円です

（ただし，1通の枚数が50枚を超えた場合は，超える50枚ごとに100円が加算されます）

本人確認書類
□請求権者
□代理人

□運転免許証
□健康保険証
□マイナンバーカード
□住基カード
□資格者証明書
　□弁護士
　□司法書士
　□行政書士
　□その他
□パスポート
□（　　）

□封筒

交付通数		交付枚数（合計）	手数料	交付方法	受付	
50枚まで	51枚以上					年　月　日
				□窓口交付 □郵送交付	交付	年　月　日

記入方法等
1　二重線の枠内の該当事項の□に☑のようにチェックし，所要事項を記入してください。
2「登記記録を特定するための事項」には，登記番号がわかっている場合は，本人の氏名と登記番号を，不明な場合は本人の氏名・生年月日・住所または本籍（本人が外国人の場合には，国籍）を記載してください。
3　郵送請求の場合には，返信用封筒（あて名を書いて，切手を貼ったもの）を同封し下記のあて先に送付してください。
申請書送付先：〒102－8226　東京都千代田区九段南1-1-15　九段第2合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課

㊟ 窓口請求の場合は，請求される方（代理請求の場合は代理人）の本人確認書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・パスポート等）を窓口で提示していただきますようお願いいたします。
郵送請求の場合は，申請書類とともに，上記本人確認書類のコピーを同封していただきますようお願いいたします。
申請書に添付した戸籍謄本等の還付（返却）を希望される場合は，還付のための手続が必要です。

「登記されていないことの証明申請書」

（後見登記等ファイル用）

03　請求できるのは，本人，本人の配偶者または四親等内の親族です。
なお，代理の方が請求する場合は，該当する方からの委任状が必要です。

＿＿＿＿＿＿＿＿法務局
年　月　日申請

●請求される方（代理請求の場合は代理人）の本人確認書類が必要です。（裏面注４参照）

請求される方（請求権者）	住　所		収入印紙を貼るところ
	（フリガナ）		必ず貼ってください。 収入印紙
	氏　名	※ 本人確認のため，御本人に連絡する場合があります。 連絡先（電話番号　　） ㊞	
	証明を受ける方との関係	□ 本人 □ 配偶者 □ 四親等内の親族 □ その他（　　）	
代理人（上記の方から頼まれた方）	住　所		
	（フリガナ）		
	氏　名	連絡先（電話番号　　） ㊞	
返送先（上記以外に証明書の返信先を指定される場合に記入）	住　所		1通につき300円 ※割印はしないでください。
	宛　先	※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入　※ 本人確認のため，御本人に連絡する場合があります。	※印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。
添付書類 下記㊟参照	□ 委任状（代理人が請求するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を請求する時に社員等から代表者への委任状も必要） □ 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面（本人の配偶者・四親等内の親族が請求するときに必要） □ 法人の代表者の資格を証する書面（法人が代理人として請求するときに必要）		
証明事項（いずれかの□にチェックしてください）	□ 成年被後見人，被保佐人とする記録がない。（後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方） □ 成年被後見人，被保佐人，被補助人とする記録がない。（後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方） □ 成年被後見人，被保佐人，被補助人，任意後見契約の本人とする記録がない。（後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方） □ その他（　　）とする記録がない。（上記以外の証明を必要とする場合）		
請求通数	□□ 通 ※請求通数は右詰めで記入してください。	証明を受ける方の氏名のフリガナ	□□□□□□□□□□□□□

◎証明を受ける方　この部分を複写して証明書を作成するため，字画を**はっきりと，住所または本籍は番号，地番**まで正確に記入してください。

①氏　名								
②生年月日	明治 □	大正 □	昭和 □	平成 □	令和 □	または 西暦 □	□□□□ 年	□□ 月 □□ 日
③住　所	都道府県名				市区郡町村名			
	丁目 大字 地番							
④本　籍 □ 国籍	都道府県名				市区郡町村名			
	丁目 大字 地番（外国人は国籍を記入）							

提出先から特に指定がない場合は，住所または本籍（外国人の場合は④に☑し，正しい国籍名）のいずれかを記入してください。

㊟ 請求される方（代理請求の場合は代理人）の本人確認書類は必ず提示または添付してください（裏面注４参照）。

記入方法：1．証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は，例えば，ヤマダ　タロウ と左詰め（氏と名の間１字空き）でカタカナで記入してください。
2．外国人は氏名欄に本国名（漢字を使用しない外国人はカタカナ）を記入してください。
3．生年月日欄は，例えば，昭和に☑し 40 年 1 月 1 日と右詰めで記入。
4．郵送請求の場合は，返信用封筒（あて名を書いて，切手を貼ったもの）を同封し下記のあて先に送付してください。

申請書送付先：〒102-8226　東京都千代田区九段南1-1-15　九段第２合同庁舎　東京法務局民事行政部後見登録課

○本申請書は拡大縮小せずに使用してください。

（登記所が記載します）	交付通数	交付枚数	手数料	受付	年　月　日
				交付	年　月　日

本人確認書類 □請求権者　□代理人	
□運転免許証 □健康保険証 □マイナンバーカード □パスポート □（　　）	
□封筒	