

## 【記録外書面】

記載例

一般【申立人用】

日付、氏名及び連絡先  
を記入してください。

## 進行に関する照会回答書

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

携 帯 (TEL) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

□自宅 □勤務先 (TEL) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

この書類は、相手方が閲覧したりコピーをとることはできません。

あてはまる事項にチェックをつけ(いくつでも可)、空欄には自由に記入して、申立ての際に提出してください。

1 相手方は裁判所の呼出しに応じると思いますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 応じると思う。 <input type="checkbox"/> 応じないと思う。□ 全く話合いに応じないから。□ 意見があまりにも食い違っているから。 <input type="checkbox"/> 分からない。□ 解決する気持ちがないから。□ その他 ( ) )
2 調停での話合いは円滑に進められると思いますか。	<input type="checkbox"/> 進められると思う。 <input checked="" type="checkbox"/> 進められないと思う。 <input type="checkbox"/> 分からない。□ 相手方が感情的になっているから。□ 意見があまりにも食い違っているから。 <input type="checkbox"/> 相手方の態度がはっきりしないから。□ その他 ( ) )
3 この申立てをすることを相手方に伝えていますか。	<input type="checkbox"/> 伝えた。 <input checked="" type="checkbox"/> 伝えていない。 <input type="checkbox"/> すぐ知らせる。□ 自分からは知らせるつもりはない。□ 自分からは知らせにくい。
4 相手方の暴力やつきまといの状況について記入してください。 (暴力やつきまといの心配がある方のみ記入してください。)	<p>(1) 相手方からの暴力はどのような内容ですか。  <input type="checkbox"/> 身体的暴力 <input checked="" type="checkbox"/> 精神的暴力 <input type="checkbox"/> 性的暴力</p> <p>(2) 相手方の暴力で治療を受けたことはありますか。  <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない</p> <p>(3) 配偶者暴力に関する保護命令の申立てをしましたか。  <input type="checkbox"/> はい → 保護命令は出ましたか。 { <input type="checkbox"/> はい (保護命令決定書原本のコピーを提出してください。) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ }</p> <p>(4) 相手方につきまとわれたことがありますか。  <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない</p> <p>(5) 来院時あなたに付き添う人がいますか(※付き添いの人は調停室に入室することはできません)。  <input type="checkbox"/> いる (氏名 : 続柄 : ) <input checked="" type="checkbox"/> いない</p> <p>(6) 相手方の調停時の対応について  <input checked="" type="checkbox"/> 裁判所で暴力をふるうおそれはない。  <input type="checkbox"/> 申立人と同席しなければ暴力をふるうおそれはない。  <input type="checkbox"/> 裁判所職員や第三者のいる場所でも暴力をふるうおそれがある。  <input type="checkbox"/> 裁判所への行き帰りの際に暴力をふるうおそれがある。  <input type="checkbox"/> 裁判所に刃物を持ってくるおそれがある。  <input type="checkbox"/> 裁判所へ薬物、アルコール類を飲んでくるおそれがある。  <input checked="" type="checkbox"/> 裁判所内や裁判所への行き帰りの際につきまとおそれがある。</p>
□ 暴力やつきまといの心配はない。	
5 相手方の電話連絡先を記入してください。	<input type="checkbox"/> 自 宅 (TEL) _____ - _____ - _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> 携 帯 (TEL) ●●● - ●●● - ●●● ) <input type="checkbox"/> 勤務先 (TEL) _____ - _____ - _____ ) <input type="checkbox"/> その他 (TEL) _____ - _____ - _____ ) (場所)
6 現在治療中の病気がありますか。	<input type="checkbox"/> 申立人 (病名 ) <input type="checkbox"/> 相手方 (病名 ) <input type="checkbox"/> 子ども (名前 病名 )
7 調停に関して裁判所への要望があれば記入してください。	
8 調停期日の希望等があれば記入してください。 ※調停は平日の日中(午前は10時から12時ころまで、午後は1時30分から4時ころまでの間)に行います。	<p>申立人の <input checked="" type="checkbox"/> 希望する日 水、金 曜日 午前・午後  <input type="checkbox"/> 差し支える日 曜日 午前・午後          (すでに差し支えることがわかっている日→ )</p> <p>相手方の <input type="checkbox"/> 希望する日 曜日 午前・午後  <input type="checkbox"/> 差し支える日 曜日 午前・午後          (※わからなければ無理に記入しなくてもかまいません。)</p>