

受付印	
収入印紙	円
予納郵便切手	円

特別代理人選任申立書

(この欄に収入印紙800円分を貼る。)

(貼った印紙に押印しないでください。)

神戸家庭裁判所	御中	申立人の 署名押印	(印)
年 月 日		又は記名押印	

添付書類 特別代理人候補者の本籍地記載のある住民票, 特別代理人候補者の就任承諾書, 遺産目録
遺産分割協議書(案), 遺産の内容がわかる資料, 相続関係図,
 ※後見登記事項に変更がある場合は住民票の写し, 戸籍謄本

申 立 人	本籍	都道 府県
	住所	〒 -
	ふりがな	電話 () 携帯 ()
	氏名	年 月 日生
	職業	勤務先電話 () 勤務先名 (※ 裁判所名で電話してもよい・差し支える)
本人との関係	<input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 利害関係人	
(成年被後見人・被保佐人・被補助人)	本籍	都道 府県
	住民票上の住所	〒 -
	実際に住んでいる所	〒 - ※病院や施設の場合は所在地と名称を記載してください。
	ふりがな	電話 () 携帯 ()
	氏名	年 月 日生
職業		
被相続人	本籍	都道 府県
	ふりがな	年 月 日死亡
氏名		

(注) 太枠の中を記入してください。
 該当する部分の口にし(チェック)をしてください。

申 立 て の 趣 旨	
特別代理人の選任を求める。	
申 立 て の 実 情	
利益相反する者	
1 後見人と本人 2 同一後見に服する他の者と本人 3 その他()	
利益相反行為の内容	
1 被相続人亡 の遺産について、別紙遺産分割協議書案記載のとおり分割するため 2 本人の所有する別紙物件目録記載の物件に別紙抵当権設定契約書記載のとおり抵当権を設定するため 3 その他	
特別代理人候補者	
本 籍	都 道 府 県
住 所	〒 - 電話 () 携帯 ()
ふりがな	
氏 名	年 月 日生
職 業	勤務先電話 ()
本人との 関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族(続柄) <input type="checkbox"/> その他()