

受付印	
収入印紙(申立用)	円
予納郵便切手	円
収入印紙(登記用)	円

後見等開始の審判の取消申立書
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。)

準口頭		基本事件番号 令和	年(家)	第	号
-----	--	-----------	------	---	---

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

添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> ※後見登記事項に変更がある場合は <input type="checkbox"/> 住民票の写し, <input type="checkbox"/> 戸籍謄本
------	--

申 立 人	本籍	〒	都道	府県	電話	( )	( )	方
	住所							
	連絡先				電話	( )	( )	方
	フリガナ				大正			
	氏名				昭和	年	月	日生
	職業				平成			
被後見人等との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <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"/> 法定後見人等 <input type="checkbox"/> 検察官								
本 人 （成年被後見人・被保佐人・被補助人）	本籍	〒	都道	府県	電話	( )	( )	方
	住所							
	連絡先				電話	( )	( )	方
	フリガナ				大正			
	氏名				昭和	年	月	日生
	職業				平成			

(注) 太枠の中だけ記入してください。  
該当する部分の口にレ(チェック)をしてください。

