

記載例

本人（ 後見太郎 さん ）に関する照会書

1 本人の居所

現在の居所等

☒ 病院入院、施設等に入所中（病院・施設名、所在地、電話番号）

病院・施設名（ 老人介護保険施設〇〇苑 ）

所在地（ 〒〇〇〇-〇〇〇〇 神戸市〇〇区〇通1丁目1番1号 ）

電話番号（ 078（ 〇〇〇 ） 〇〇〇〇 ）

入院・入所の時期（昭和・平成 23 年 6 月頃から）

☐ 上記以外で生活

住所・電話番号（ ）

同居者 ☐あり（ ）人 ☐なし

2 本人の健康状態（身体的な症状等：□ありの場合には手帳等の写しを提出してください。）

- ・ 精神障害手帳 ☒なし ☐あり（1 2 3級）
- ・ 身体障害者手帳 ☒なし ☐あり（1 2 3 4 5 6 7級）
- ・ 療育手帳 ☒なし ☐あり（A B1 B2）
- ・ 要介護認定 ☐なし ☒あり（要支援1 2 / 要介護1 2 3 ④ 5）

3 本人の判断能力（できることに○，できないことに×をつけ，時々で違う場合には△をつけてください。）

- （×）名前を正確に言える （×）生年月日と年齢が正確に言える
- （×）今日の日付が言える （○）自分の居場所がわかる
- （○）簡単な会話ができる （×）100-7が答えられる
- （×）ひとりで買い物ができる （×）自分の財産をほぼ把握している

4 本人の身体の状態

- ☐ 自立歩行可能 ☒車いす等で移動可能 ☐移動不可能
- ☒ 裁判所まで来ることは可能 ☐裁判所まで来ることは不可能

5 本人の経歴（出生、居住地、学歴、職歴、結婚、入退院・施設入所歴等）を記入してください。

年月日	経歴事項	年月日	経歴事項
大14・3・3	3人兄弟の1番目として出生		
昭〇・〇・〇	最終学歴（〇〇学校）を卒業		
昭〇・〇・〇	〇〇会社に就職（事務職）		
昭〇・〇・〇	甲野清子と結婚		
平〇・〇・〇	老人介護保険施設〇〇苑に入所		
	現在に至る		

6 本人の配偶者、子、父母、兄弟姉妹等の親族について（本人との関係、住所、氏名、年齢、本人との同居・別居の区別、それぞれの申立てに対する考えを記入してください。）

※ 記入していただく親族の範囲は、本人の推定相続人にあたる方々です。

関係 ○で囲む	住 所 ・ 氏 名	年齢 / 同居・別居の別 / それぞれの考え / 親族同意書の添付の有無等
配偶者 ① 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒670-0947 姫路市北条〇〇丁目〇番地〇 氏 名 後見秋男	年齢 56 歳 同居・別居 この申立てについて ☒ 知っている ☐ 知らない 申立てをすることに ☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 候補者が後見人になることに ☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 「同意書」の添付 ☒ あり ☐ なし (なしの場合の理由；
配偶者 ① 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒540-0000 大阪市中央区〇〇1-1-1 氏 名 大阪冬子	年齢 54 歳 同居・別居 この申立てについて ☒ 知っている ☐ 知らない 申立てをすることに ☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 候補者が後見人になることに ☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 「同意書」の添付 ☒ あり ☐ なし (なしの場合の理由；
配偶者 ① 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒655-0000 神戸市垂水区〇〇1-1-1 氏 名 後見次男	年齢 53 歳 同居・別居 この申立てについて ☒ 知っている ☐ 知らない 申立てをすることに ☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 候補者が後見人になることに ☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 「同意書」の添付 ☒ あり ☐ なし (なしの場合の理由；
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒 ー 氏 名	年齢 歳 同居・別居 この申立てについて ☐ 知っている ☐ 知らない 申立てをすることに ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 候補者が後見人になることに ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 「同意書」の添付 ☐ あり ☐ なし (なしの場合の理由；
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒 ー 氏 名	年齢 歳 同居・別居 この申立てについて ☐ 知っている ☐ 知らない 申立てをすることに ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 候補者が後見人になることに ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 「同意書」の添付 ☐ あり ☐ なし (なしの場合の理由；

※用紙が足りない場合は、コピーや適当な用紙を補充してください。

7 特記事項

回答年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 記入者 後見 正夫 印