

<p style="text-align: center;">受付印</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 取消し 申立書</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 変更</p> <p style="text-align: center;">成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託の</p>	
	<p style="text-align: center;">(この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。)</p>	
収入印紙	800円	
予納郵便切手	円	
		(貼った印紙に押印しないでください。)

後見開始の事件番号	令和 <input type="text" value="00"/> 年(家)第 <input type="text" value="00000"/> 号
-----------	---

<p style="text-align: center;">甲府家庭裁判所</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 都留支部 御中</p> <p>令和 <input type="text" value="00"/> 年 <input type="text" value="00"/> 月 <input type="text" value="00"/> 日</p>	<p style="text-align: center;">申立人</p> <p style="text-align: center;">の記名押印</p>	<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">後 見 一 郎</p> <p style="font-size: 1.5em;">印</p>
--	---	--

添付書類	<p>(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。)</p> <p><input type="checkbox"/> 住民票 (開始以降に住所の変更があった場合のみ、マイナンバーの記載のないもの)</p> <p><input type="checkbox"/> 必要性に関する報告書</p> <p><input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/></p>
------	--

申立人	住所(事務所)	〒 <input type="text" value="0000"/> - <input type="text" value="0000"/> 電話 <input type="text" value="000"/> (000) <input type="text" value="0000"/>
	フリガナ	<input type="text" value="コウ ケン イチ ロウ"/> <input type="text" value="後 見 一 郎"/>
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 郵便物等の回送を受けている成年後見人 <input type="checkbox"/> 左記以外の成年後見人
成年被後見人	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人 <input type="checkbox"/>
	本籍(国籍)	<input type="text" value="00"/> 都道 <input type="text" value="00"/> 市 <input type="text" value="00"/> 町 <input type="text" value="0000"/> 番地 <input type="text" value="0"/> (<input type="text" value="00"/> 府 <input type="text" value="00"/> 県)
	住所	〒 <input type="text" value="0000"/> - <input type="text" value="0000"/> <input type="text" value="00"/> 県 <input type="text" value="00"/> 市 <input type="text" value="00"/> 町 <input type="text" value="0000"/> 番地
	居所	〒 <input type="text" value="0000"/> - <input type="text" value="0000"/> <input type="text" value="00"/> 県 <input type="text" value="00"/> 市 <input type="text" value="00"/> 町 <input type="text" value="00"/> 丁目 <input type="text" value="00"/> 番 <input type="text" value="0"/> 号 <input type="text" value="00"/> 病院
郵便物等の回送を受けている成年後見人	フリガナ	<input type="text" value="コウ ケン タ ロウ"/> <input type="text" value="後 見 太 郎"/>
	氏名	
郵便物等の回送を受けている成年後見人	住所(事務所)	(郵便物等の回送を受けている成年後見人が申立人の場合は、以下の欄は記載不要)
	フリガナ	〒 <input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/>
郵便物等の回送を受けている成年後見人	住所(事務所)	
	フリガナ	
郵便物等の回送を受けている成年後見人	氏名	
	フリガナ	

(注) 太枠の中だけ記入してください。