|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | | | | | | | |  | 相続財産管理処分の取消申立書 | | | |
|  |
|  |
|  |  | | | |
|  | この欄に収入印紙を貼る  　　　　　　　　 （はった印紙に押印しないでください。） | | | |
|  |
|  |
| 収入印紙 ５００円 | | | | | |  | |  |
| 予納郵便切手 ８４円 | | | | | |  |
|  | |  | | | 基本事件番号　令和　　　年（家　）第 号 | | | | | | | |
| 熊本家庭裁判所　　　 　支部  　　　　　　 　　　　　御中  令和 　 年　　 月　　 日 | | | | | | | 申立人（又は法定代理人など）の  署名押印又は記名押印 | | |  | | |
| 添　付  書　類 | | |  | | | | | | | | | |
| 申  立  人 | 本　籍 | | | 都　道  　　　　　府　県 | | | | | | | | |  |
| 住　所 | | | 〒 　 － 電話　　　　（　　） | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏 名 | | |  | | | | | | | 大正  昭和　　年　月　生  平成　　（　　歳） | |
| 職 業 | | |  | | | | | | | | |
| 被  相  続  人 | 本　籍 | | | 都　道  　　　　　府　県 | | | | | | | | |
| 最後の住　所  （不在者は従来の住所） | | | 〒 　－ | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏 名 | | |  | | | | | | | | 大正  昭和　　年　月　生  平成　　（　　歳） |
|  | | |  | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 申　立　て　の　趣　旨 |
| 熊本家庭裁判所の  平成・令和　　年　　月　　日付け被相続人  の相続財産清算人選任処分はこれを取消す  との審判を求める。 |

|  |
| --- |
| 申　立　て　の　実　情 |
| １．申立人は、平成・令和　　年　　月　　日、熊本家庭裁判所において、被相続人　　　　　　　　の相続財産清算人に選任された。  ２．被相続人の管理すべき財産は全てなくなった。  □  ３.　よって、この申立てをする。 |