|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  　　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。　　　　　　 |