

受付印	
収入印紙	1600円
予納郵便切手	円
予納収入印紙	1400円

<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 の辞任許可・及び選任の申立書
この欄に収入印紙1600円分をはる。  はった印紙に押印しないでください。

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

熊本家庭裁判所	御中	申立人の	
		署名押印	(印)

添付資料	申立人・本人の住民票（本籍地の記載のあるもの）	各1通
	辞任を求める理由が判明する資料（診断書など）	1通
	※住民票については、すでに提出され、変更がない場合は添付不要です。 ※このほかの資料の提出をお願いすることがあります。	

申立人 (後見人等)	住所	〒      —	
		電話番号      (      )	携帯電話      (      )
	フリガナ氏名	大正・昭和・平成 年      月      日生	
成年被後見人等	本籍		
	住所	〒      —	
	フリガナ氏名	大正・昭和・平成 年      月      日生	

(注) 太枠の中だけ記入してください。

申 立 て の 趣 旨	
申立人が	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 成年被後見人の成年後見人  <input type="checkbox"/> 被保佐人の保佐人  <input type="checkbox"/> 被補助人の補助人           </div> <div style="font-size: 2em;">}</div> <div style="padding-left: 10px;">             を辞任することを許可する旨の               審判を求める。           </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 成年被後見人の成年後見人  <input type="checkbox"/> 被保佐人の保佐人  <input type="checkbox"/> 被補助人の補助人           </div> <div style="margin-right: 10px;">として、</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 下記の者   <input type="checkbox"/> 適任者           </div> <div style="font-size: 2em;">}</div> <div style="padding-left: 10px;">             を選任するとの               審判を求める。           </div> </div>

申 立 て の 理 由
<input type="checkbox"/> 次のとおり <input type="checkbox"/> 別紙のとおり

後見人等 候補者	住 所	電話番号 (      )	
	フリガナ 氏 名	昭和・平成 年    月    日生	
	本人と の 関 係	<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"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> その他（      ）	

(注) 太枠の中だけ記入してください。