

# III

## 申立てに必要な書類等 (申立書以外の書類等)

### 【A 診断書関係】

- 「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ  
本人情報シート（成年後見制度用）
- 診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ  
診断書（成年後見制度用）
- 主治医の方へのお尋ね

---

### 【B 親族の意見書】

#### 《書式》

- 親族の意見書

#### 《記載例》

- 親族の意見書記載例

---

### 【C その他】

#### 《書式》

- 親族関係図
- 申立事情説明書
- 財産目録
- 収支予定表
- 後見人等候補者事情説明書
- 相続財産目録

#### 《記載例》

- 親族関係図記載例
- 申立事情説明書記載例
- 財産目録記載例
- 収支予定表記載例
- 後見人等候補者事情説明書記載例
- 相続財産目録記載例

## **A** 診 断 書 関 係

- ※ 「4 本人の福祉関係者に作成していただくもの」(I-14)及び「5 主治医に作成していただくもの」(I-15)を必ずお読みください。
- ※ 福祉関係者の方に「本人情報シート(成年後見制度用)」を渡される際、「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ」という書面も一緒に渡してください。
- ※ 診断書を作成していただく主治医等医師の方に「診断書(成年後見制度用)」を渡される際、「診断書(成年後見制度用)の作成を依頼された医師の方へ」という書面も一緒に渡し、「主治医の方へのお尋ね」に記入してもらった上、鑑定が必要な場合に鑑定をお引き受けいただけるかどうかについて、尋ねておいてください。

## 「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

このたびは「本人情報シート」の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

この「本人情報シート」は、職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に、ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただくための書面です。家庭裁判所は、成年後見制度の利用を開始するための申立てについて、ご本人の精神上的障害の有無や鑑定の要否を判断するため、医師が作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所がご本人の精神の状況について判断するための重要な資料となるため、診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくことが望ましいと考えられます。作成していただいた「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に提供され、医学的診断の際の資料となるだけでなく、家庭裁判所に提出され、裁判官が審理をする際の資料にもなります。

作成していただいた「本人情報シート」は、直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく、作成を依頼した方にお渡しくください。

「本人情報シート」の作成方法等については、「本人情報シート作成の手引」を用意しております。この手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので、ぜひ御活用ください。

「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

## 本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<p><b>本人</b></p> <p>氏名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p><b>作成者</b></p> <p>氏名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連絡先： _____</p> <p>本人との関係： _____</p>
--	--

### 1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用  あり  なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

### 2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

要支援（1・2）  要介護（1・2・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

区分（1・2・3・4・5・6）  非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 \_\_\_\_\_）（判定 \_\_\_\_\_）

精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

### 3 本人の日常・社会生活の状況について

#### (1) 身体機能・生活機能について

支援の必要はない  一部について支援が必要  全面的に支援が必要

（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

#### (2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり  なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

##### ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる  伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない  できない

##### イ 日常的な行為に関する理解について

理解できる  理解できない場合がある

ほとんど理解できない  理解できない

##### ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

記憶できる  記憶していない場合がある

ほとんど記憶できない  記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している       認識できていないところがある  
 ほとんど認識できていない    認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない       支障となる行動はほとんどない  
 支障となる行動がときどきある    支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上       月1回以上       月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる       特別な場合を除いてできる       日常的に困難       できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している       親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している  
 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。  
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。  
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。  
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

## 診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ

京都家庭裁判所

成年後見，保佐，補助開始及び任意後見監督人選任事件を申し立てるには，申立時に診断書を提出する必要があります。この度の依頼はこの診断書の作成の依頼です。

診断書作成の依頼を受ける際に，依頼者から，福祉関係者が作成した「本人情報シート」の提供を受けることがあります。この「本人情報シート」は，診断書を作成する医師に対し，ご本人の生活状況等に関する情報を提供し，医学的判断を行う際の参考としていただくために，家庭裁判所が平成31年4月から導入したものです。「本人情報シート」の提供を受けた場合には，診断の参考資料として御活用ください。なお，記載内容については，「本人情報シート」の作成者にお問合せください。

ところで，成年後見，保佐及び補助を開始するための審理を進めるにあたっては，申立後に，ご本人の判断能力の状況について，医師による鑑定が必要となる場合があります。鑑定は，この度関係者から依頼のあった「診断書」とは異なり，家庭裁判所から正式に依頼するもので，鑑定の結果作成された「鑑定書」は，裁判官が審理をする際の資料となります。

そこで，ご本人の診断書を作成される際に，後日鑑定をお引き受けいただけるかなどの参考事項について，別添の

『主治医の方へのお尋ね』

にも併せて御記入いただきますよう，よろしくお願い申し上げます。

- 鑑定人となる方に専門科等による限定はありません。主治医の方であれば精神科以外の医師の方にお問い合わせする場合があります。
- 主治医以外の医師に鑑定を依頼する場合には，診療記録の提供等をお願いすることがありますので，御協力をお願いします。

- (注) 1 診断書及び診断書作成の手引が平成31年4月に改定されました。新しい診断書作成の手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので，御活用ください。  
「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。
- 2 鑑定をお願いする場合には，後日依頼書を送らせていただきます。
  - 3 鑑定書の作成についても，手引を用意しております（上記「後見ポータルサイト」でも御覧いただけます。）。
  - 4 御不明な点は，京都家庭裁判所（075-722-7211）後見センターまでお尋ねください。
  - 5 診断書及び「主治医の方へのお尋ね」は，申立書に添付するものです。直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく，作成を依頼した方にお渡しください。

1 氏名	男・女
	年 月 日生 ( 歳)
住所	
2 医学的診断	
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)	
所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)	
各種検査	
長谷川式認知症スケール	( <input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可)
MMSE	( <input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可)
脳の萎縮または損傷の有無	
<input type="checkbox"/> あり ⇒ ( <input type="checkbox"/> 部分的にみられる <input type="checkbox"/> 全体的にみられる <input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/> 未実施)	
<input type="checkbox"/> なし	
知能検査	
その他	
短期間内に回復する可能性	
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い	<input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない
(特記事項)	
3 判断能力についての意見	
<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
<input type="checkbox"/> 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。	
(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。	



裏面に続く

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

[ ]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)  
 なし

[ ]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 問題はあるが程度は軽い  問題があり程度は重い  問題が顕著)  
 なし

[ ]

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 問題はあるが程度は軽い  問題があり程度は重い  問題が顕著)  
 なし

[ ]

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[ ]

参考となる事項 (本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった  
(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。  
※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。  
※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります)。

## 主治医の方へのお尋ね

(京都家庭裁判所)

御本人(患者様)のお名前 \_\_\_\_\_

鑑定引き受けの可否についてお聞きしますので、下欄に御記入願います。

家庭裁判所から鑑定を依頼された場合、鑑定を引き受ける。

(1) 鑑定費用(検査料、諸経費等を含む)について

(一般的に、主治医の方には5万円以下でお引き受けいただいています。)

\_\_\_\_\_万円 で引き受ける。

(2) 鑑定期間(鑑定依頼書がお手元に届いてから、鑑定書を作成し発送するまでの期間)について

約1か月

(3) 鑑定書作成の手引の送付について

希望する

必要ない

(4) 書類の送付先について

診断書記載の病院等の所在地と同じ

下記の連絡先への送付を希望する

病院等の名称

Tel

所在地 〒

鑑定を引き受けることはできない。

(理由

)

鑑定を引き受けることはできないが、下記の医師を紹介する。

氏名

病院等の名称

所在地 〒

Tel.

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

回答者氏名

印

## **□ B 親 族 の 意 見 書**

※ 「6 親族の方に作成していただくもの」(I-16)を必ずお読み  
ください。

# 親 族 の 意 見 書

1 私は、本人（氏名 \_\_\_\_\_）の（続柄 \_\_\_\_\_）です。

2 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。

賛成である。

家庭裁判所の判断に委ねる。

反対である。

【反対の理由】

後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。

理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

---

3 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者氏名（ \_\_\_\_\_ ）が選任されることについて

（候補者がいない場合には、家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※ 候補者氏名については申立人が記入してください。

賛成である。

家庭裁判所の判断に委ねる。

反対である。又は意見がある。

理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

---

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(〒 \_\_\_\_\_ )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

（携帯 自宅 勤務先）

## 親族の意見書の記載例

後見開始・保佐開始・補助開始の手続では、本人（援助を必要とされている方）の親族の方の御意見も参考にして、本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。

【例】 本人の親族である甲野冬子さん（続柄：本人の長女）が、本人甲野太郎さんの成年後見人（保佐人・補助人）として、候補者である甲野夏男さんがふさわしいとお考えになった場合は、以下のような記載になります。

### 親族の意見書

- 1 私は、本人（氏名 甲野 太郎）の（続柄 長女）です。
- 2 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。
- 賛成である。
- 家庭裁判所の判断に委ねる。
- 反対である。
- 【反対の理由】
- 後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。
- 理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

- 3 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者氏名（ 甲野 夏男 ）が選任されることについて  
（候補者がいない場合には、家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※ 候補者氏名については申立人が記入してください。

- 賛成である。
- 家庭裁判所の判断に委ねる。
- 反対である。又は意見がある。  
理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(〒○○○-○○○)

住 所 ○○県○○市○○町○○番○○号

氏 名 甲野 冬子



平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 ○○○ (○○○○) ○○○○

(携帯 自宅 勤務先)

<申立てまでにご準備ください。>

## **C** その他

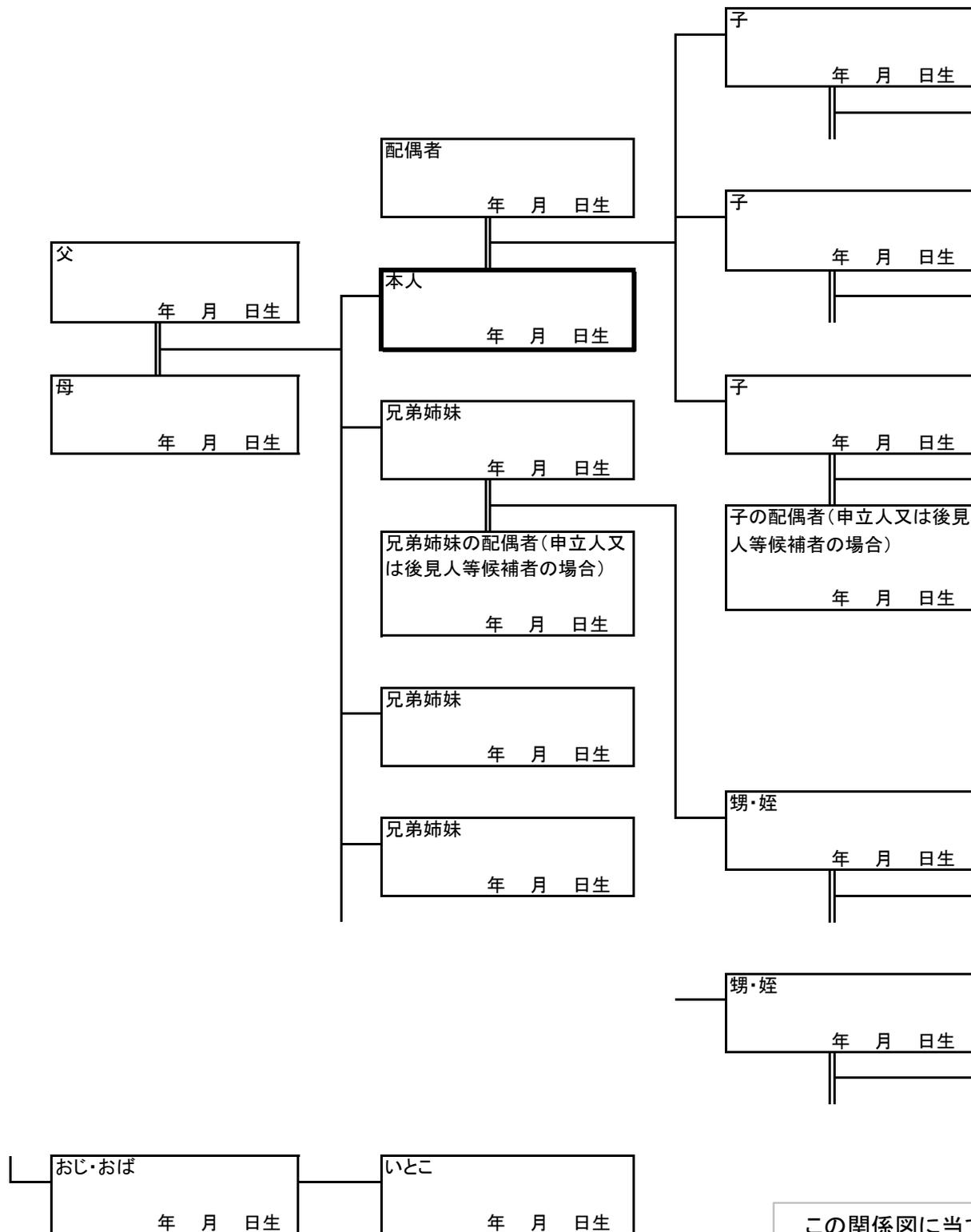
- 親族関係図
- 申立事情説明書
- 財産目録
- 収支予定表
- 後見人等候補者事情説明書
- 相続財産目録

※ 「Ⅰ 成年後見制度と申立ての案内」を熟読されてから、記載例を参考に作成してください。

※ 申立書の作成にあたっては「Ⅱ－１ 後見申立書」、「Ⅱ－２ 保佐申立書」、「Ⅱ－３ 補助申立書」をご使用ください。

# 親 族 関 係 図

- ※ 申立人及び成年後見人等候補者を必ず記載してください。
- ※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。  
 (推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。  
 具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。)



この関係図に当てはまらない身分関係があり、記載が難しい場合は、この書式を参考にして、別紙（A4サイズ）に記載してください。

# 申立事情説明書

- ※ 申立人（申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方）が記載してください。  
※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

作成者の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
(作成者が申立人以外の場合は、本人との関係： \_\_\_\_\_)

作成者（申立人を含む。）の住所

- 申立書の申立人欄記載のとおり  
 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

（携帯・自宅・勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい・差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

## 【本人の状況について】

### 1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所について

- 自宅又は親族宅

同居者 →  なし（1人暮らし）

- あり（※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。）

（氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_ ）

（氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_ ）

（氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_ ）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅： \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅

（バス）最寄りのバス停： \_\_\_\_\_ バス（ \_\_\_\_\_ 行き） \_\_\_\_\_ 下車

- 病院又は施設（入院又は入所の日：昭和・平成・令和 年 月 日）

名 称： \_\_\_\_\_

所在地：〒 \_\_\_\_\_

担当職員：氏名： \_\_\_\_\_ 役職： \_\_\_\_\_

連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

(電車) 最寄りの駅： \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅

(バス) 最寄りのバス停： \_\_\_\_\_ バス ( \_\_\_\_\_ 行き) \_\_\_\_\_ 下車

(2) 転居，施設への入所や転院などの予定について

※ 申立後に転居・入院・転院した場合には，速やかに家庭裁判所までお知らせください。

予定はない。

予定がある。(  転居     施設への入所     転院)

時期：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

施設・病院等の名称： \_\_\_\_\_

転居先，施設・病院等の所在地：〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**2 本人の略歴（家族関係（結婚，出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。**

年月日	家族関係	年月日	最終学歴・主な職歴
・ ・	出生（ 人きょうだいの 番目）	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

**3 本人の病歴（病名，発症時期，通院歴，入院歴）をわかる範囲で記載してください。**

病 名： \_\_\_\_\_

発症時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

通院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

入院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

病 名： \_\_\_\_\_

発症時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

通院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

入院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ ～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころ

**4 福祉に関する認定の有無等について**

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

※ 認定資料の写しを添付してください。

介護認定（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

要支援（1・2）     要介護（1・2・3・4・5）

非該当     認定手続中

障害支援区分（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

区分（1・2・3・4・5・6）     非該当     認定手続中

- 療育手帳（愛の手帳など）（手帳の名称 ）（判定 ）
- 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）
- 身体障害者手帳（1・2・3・4・5・6 級）
- いずれもない。

## 5 本人の日常・社会生活の状況について

- 本人情報シート写しを提出する。

**※ 以下の(1)から(6)までの記載は不要です。**

- 本人情報シート写しを提出しない。

**※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。**

### (1) 身体機能・生活機能について

ア 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

- 支援の必要はない。
- 一部について支援が必要である。

**※ 必要な支援について具体的に記載してください。**

- 
- 全面的に支援が必要である。

イ 今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等を記載してください。

---



---

### (2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：  あり  なし

**※ 「あり」の場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでにチェックを付してください。**

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

**※ 「日常的な行為」は、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。**

- 意思を他者に伝達できる。  
(日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。)
- 伝達できない場合がある。  
(正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。)

- ほとんど伝達できない。  
(空腹である、眠いなどごく単純な意思を伝えることはできるが、それ以外の意思については伝えることができない。)

- できない。  
(ごく単純な意思も伝えることができない。)

イ 日常的な行為に関する理解について

- 理解できる。  
(起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる。)

- 理解できない場合がある。  
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)

- ほとんど理解できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 理解できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- 記憶できる。  
(直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる。)
- 記憶していない場合がある。  
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど記憶できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 記憶できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している。  
(日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。)
- 認識できていないところがある。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。)
- ほとんど認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。)
- 認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。)

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

※ 「精神・行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、衣類を破る、大声・奇声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動のことをいいます。

- 支障となる行動はない。                       支障となる行動はほとんどない。
- 支障となる行動がときどきある。       支障となる行動がある。

※ 支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに、当該行動について支援が必要な場合は、その支援の具体的内容を併せて記載してください。

---

---

---

(4) 社会・地域との交流頻度について

ア 家族・友人との交流、介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって、本人が日常的にどの程度、社会・地域と接点を有しているかについて、その交流する頻度を回答してください。

- 週1回以上       月1回以上       月1回未満

イ 交流内容について具体的に記載してください。

---

---

(5) 日常の意思決定について

※ 「日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

- できる。  
(毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。)
- 特別な場合を除いてできる。  
(テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。)
- 日常的に困難である。  
(テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。)
- できない。  
(意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。)

(6) 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。

- 本人が管理している。  
(多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している。)
- 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。  
(通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している。)
- 親族又は第三者が管理している。  
(本人の日々の生活費も含めて第三者等が支払等をして管理している。)
- ※ 支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等を記載してください。

---

---

---

**【申立ての事情について】**

1 本人について、これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用されたり、どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

- なし
- あり → \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_ころ
- 家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。  
利用した裁判所： \_\_\_\_\_家庭裁判所\_\_\_\_\_支部・出張所  
事件番号： \_\_\_\_\_年(家)第\_\_\_\_\_号
- 後見開始  保佐開始  補助開始  その他( \_\_\_\_\_ )  
申立人氏名： \_\_\_\_\_
- 任意後見契約を締結したことがある。  
公正証書を作成した公証人の所属： \_\_\_\_\_法務局  
証書番号： \_\_\_\_\_年第\_\_\_\_\_号  
証書作成年月日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

登記番号：第 \_\_\_\_\_ 号

任意後見受任者氏名： \_\_\_\_\_

**2 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。**

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- 申立てをすることを説明しており、知っている。  
 申立てについての本人の意見  賛成  反対  不明  
 後見人等候補者についての本人の意見  賛成  反対  不明
- 申立てをすることを説明したが、理解できていない。  
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。  
 その他  
 (上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

**3 本人の親族**

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等を記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。

※ 「意見1」欄にはこの申立てに関するその方の意見について、「意見2」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について、該当する部分の□にそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは、家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏名	年齢	続柄	住所	意見1	意見2
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

		<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり

4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- 地域包括支援センター (名称: \_\_\_\_\_)
- 権利擁護センター (名称: \_\_\_\_\_)
- 社会福祉協議会 (名称: \_\_\_\_\_)
- その他 (名称: \_\_\_\_\_)
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。

※ 候補者がおらず、家庭裁判所が選任する第三者(弁護士などの専門家)を希望する場合は、その事情や理由を記載してください。

※ 家庭裁判所の判断により、候補者以外の方を成年後見人等に選任する場合があります。

---



---



---



---

**6 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。**

- 可能である。
- 不可能又は困難である。

理由： \_\_\_\_\_

**7 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。**

---

---

---

---

# 財 産 目 録

令和      年      月      日      作成者氏名      印

本人（\_\_\_\_\_）の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1 預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。）
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 預貯金・現金

次のとおり     当該財産はない     不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
2			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
3			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
4			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
5			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
6			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
7			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
8			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
9			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
10			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

## 2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

次のとおり     当該財産はない     不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□
合 計						

3 生命保険, 損害保険等 (本人が契約者又は受取人になっているもの)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産 (土地)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所在	地番	地目	地積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産 (建物)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所在	家屋番号	種類	床面積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

6 債権 (貸付金, 損害賠償金など)

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名 (請求先)	債権の内容	残額 (円)	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

合 計					
-----	--	--	--	--	--

7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
- 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
- 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

# 収 支 予 定 表

令和      年      月      日      作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例：収支予定表の「1 本人の定期的な収入」の「No. 2 国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。)

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
2	国民年金		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
3	その他の年金(                      )		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
4	生活保護等(                      )		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
5	給与・役員報酬等		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
6	賃料収入(家賃, 地代等)		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>
<b>収入の合計(月額)=</b>		<b>円</b>	<b>年額(月額×12か月)=</b>	<b>円</b>

## 2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	生活費	食費・日用品	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
2		電気・ガス・水道代等	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
3		通信費	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
6	療養費	施設費	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
7		入院費・医療費・薬代	<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>

11	住居費	家賃		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
12		地代		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
16	税金	固定資産税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
17		所得税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
18		住民税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
22		介護保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
支出の合計(月額) =			円	年額(月額×12か月) =	円

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円

# 後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
- ※ 候補者の方がいない場合は提出は不要です。
- ※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

候補者の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

候補者の住所

- 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
- 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）  
（携帯・自宅・勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい・差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

## 1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など

- (1) 職業  
(職種: \_\_\_\_\_ 勤務先名: \_\_\_\_\_ 勤務先での役職: \_\_\_\_\_ )
- (2) 収入（年収）( \_\_\_\_\_ ) 円  
負債（借金）
  - 住宅ローン ( \_\_\_\_\_ ) 円
  - 自動車ローン ( \_\_\_\_\_ ) 円
  - 消費者金融 ( \_\_\_\_\_ ) 円
  - その他（内容: \_\_\_\_\_ ）（金額: \_\_\_\_\_ 円）
- (3) あなたと同居している方を記載してください。

氏 名	年 齢	続 柄	職 業

- (4) 生計を立てている方（複数選択可）  
 あなた  あなた以外（あなたとの続柄（ ））
- (5) あなたの最近の健康状態  
 普通の健康体である。  
 具合が悪い。（具体的な症状：\_\_\_\_\_）  
 通院治療中である。  
（病名：\_\_\_\_\_ 通院の頻度：（ ）か月に（ ）回程度）
- (6) あなたの経歴（最終学歴・主な職歴）について書いてください。

年月日	経 歴	年月日	経 歴
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

**2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。**

- 次の者に該当する。  
 未成年者である。  
 家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。  
 破産開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。  
 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。  
 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした方の〔 配偶者  親  子〕である。  
 いずれにも該当しない。

**3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無、家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）**

- (1) 本人との関係  本人の親族（続柄：（ ））  その他（（ ））
- (2) 本人との同居の有無  
現在、本人と  同居中である。（同居を開始した時期（ ）年（ ）月～）  
 別居中である。
- (3) 本人との家計の状況  
現在、本人と  家計が同一である。  家計は別である。
- (4) （※ 本人と別居中である方のみ回答してください。）  
本人との面会の状況  月に（ ）回程度  2～3か月に1回程度  
 半年に1回程度  年に1回程度  
 ほとんど会っていない  その他（（ ））
- (5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

**4 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。**

- ・ 金銭貸借      なし    あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 担保提供      なし    あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 保証            なし    あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 立替払        なし    あり(具体的な金額, 内容)

(※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合、本人に返済を求める意思がありますか。)

- 返済を求める意思はない。    返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類（借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

**5 あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。**

---

---

---

**6 本人の財産管理と身上監護（療養看護）に関する今後の方針、計画**

- 現状を維持する（本人の財産状況、身上監護状況が変化する見込みはない。）。
- 以下のとおり、**財産状況**が変化する見込みである。  
(大きな収支の変動、多額の入金の予定など、具体的な内容を記載してください。)

---

---

- 以下のとおり、**身上監護（療養看護）**の状況が変化する見込みである。  
(必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。)

---

---

**7 成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について**

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを知っていますか。知っている事項のにチェックを付してください。

- 家庭裁判所が、あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する場合があること。
- あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する場合があること。
- 誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服の申立てができないこと。

## 8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

- (1) 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDをご覧になるなどして，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任を理解していますか。

- 理解している。
- 理解できないところがある。又は疑問点がある。  
(理解できないところや疑問点について記載してください。)
- 

- 理解できていない。  
→ 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDなどで，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任について説明していますのでそちらをご覧になってください。

- (2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。
- ・ 本人の意思を尊重し，本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。
  - ・ 本人の財産を後見人等自身のために利用しないこと。また，投資，投機等の運用をしたり，贈与，貸付をしたり，本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。
  - ・ 本人の収支の状況を記録に残すこと。
  - ・ 家庭裁判所の指示に従い，書類の提出や定期的に報告を行うなど，後見等事務の監督を受けること。
- 全てに同意する。
- 同意できない。又は疑問点がある。  
(同意できない理由や疑問点について記載してください。)
-



2 有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種 類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険，損害保険等（被相続人が契約者又は受取人になっているもの）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積（㎡）	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積（㎡）	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

## 6 債権（貸付金，損害賠償金など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

## 8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

# 記載例

- ・ 親族関係図記載例
- ・ 申立事情説明書記載例
- ・ 財産目録記載例
- ・ 収支予定表記載例
- ・ 後見人等候補者事情説明書記載例
- ・ 相続財産目録記載例



# 申立事情説明書

- ※ 申立人（申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方）が記載してください。  
※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の口にチェックを付してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

作成者の氏名 甲 野 花 子



（作成者が申立人以外の場合は、本人との関係： \_\_\_\_\_）

作成者（申立人を含む。）の住所

- 申立書の申立人欄記載のとおり  
 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 000（0000）0000

（携帯・自宅・勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい・差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

**特になし**

## 【本人の状況について】

### 1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所について

- 自宅又は親族宅

同居者 →  なし（1人暮らし）

- あり（※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。）

（氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_）

（氏名： \_\_\_\_\_ 本人との続柄： \_\_\_\_\_）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅： \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅

（バス）最寄りのバス停： \_\_\_\_\_ バス（ \_\_\_\_\_ 行き） \_\_\_\_\_ 下車

- 病院又は施設（入院又は入所の日：昭和 平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日）

名称： 〇〇病院

所在地：〒 〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

担当職員：氏名： 〇〇 〇〇 役職： 〇〇〇〇

連絡先：電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）



- 療育手帳（愛の手帳など）（手帳の名称 ）（判定 ）
- 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）
- 身体障害者手帳（1・2・3・4・5・6 級）
- いずれもない。

## 5 本人の日常・社会生活の状況について

- 本人情報シート写しを提出する。  
**※ 以下の(1)から(6)までの記載は不要です。**
- 本人情報シート写しを提出しない。

以下の(1)から(6)までは、本人情報シート写しを提出しない場合の記載例です。

**※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。**

### (1) 身体機能・生活機能について

ア 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

- 支援の必要はない。
- 一部について支援が必要である。  
**※ 必要な支援について具体的に記載してください。**

**入浴や着替えについては介助が必要である。**

全面的に支援が必要である。

イ 今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等を記載してください。

**本人が退院した場合、私も病気がちであることから、本人との同居は難しく、老人ホームの入所を検討したい。**

### (2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり  なし

**※ 「あり」の場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでにチェックを付してください。**

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

**※ 「日常的な行為」は、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。**

- 意思を他者に伝達できる。  
 （日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。）
- 伝達できない場合がある。  
 （正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。）
- ほとんど伝達できない。  
 （空腹である、眠いなどごく単純な意思は伝えることはできるが、それ以外の意思については伝えることができない。）
- できない。  
 （ごく単純な意思も伝えることができない。）

イ 日常的な行為に関する理解について

- 理解できる。  
 （起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる。）
- 理解できない場合がある。  
 （上記の点について、回答できるときとできないときがある。）

- ほとんど理解できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 理解できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- 記憶できる。  
(直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる。)
- 記憶していない場合がある。  
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど記憶できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 記憶できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している。  
(日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。)
- 認識できていないところがある。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。)
- ほとんど認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。)
- 認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。)

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

※ 「精神・行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、衣類を破る、大声・奇声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動のことをいいます。

- 支障となる行動はない。                       支障となる行動はほとんどない。
- 支障となる行動がときどきある。       支障となる行動がある。

※ 支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに、当該行動について支援が必要な場合は、その支援の具体的内容を併せて記載してください。

**病院内の自室やトイレの場所がわからず困惑することがあるので、誘導が必要となる。**

---

---

(4) 社会・地域との交流頻度について

ア 家族・友人との交流、介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって、本人が日常的にどの程度、社会・地域と接点を有しているかについて、その交流する頻度を回答してください。

- 週1回以上       月1回以上       月1回未満

イ 交流内容について具体的に記載してください。

**週に1回以上は家族が入院先へお見舞いに行つて本人と話をしている。**

---

(5) 日常の意思決定について

※ 「日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

できる。

(毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。)

特別な場合を除いてできる。

(テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。)

日常的に困難である。

(テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。)

できない。

(意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。)

(6) 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。

本人が管理している。

(多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している。)

親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。

(通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している。)

親族又は第三者が管理している。

(本人の日々の生活費も含めて第三者等が支払等をして管理している。)

※ 支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等を記載してください。

**預貯金通帳の管理を含めて、金銭管理は私が行っている。**

---

**【申立ての事情について】**

1 本人について、これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用されたり、どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

なし

あり → \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月ころ

家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。

利用した裁判所： \_\_\_\_\_家庭裁判所\_\_\_\_\_支部・出張所

事件番号： \_\_\_\_\_年(家)第\_\_\_\_\_号

後見開始  保佐開始  補助開始  その他( )

申立人氏名： \_\_\_\_\_

任意後見契約を締結したことがある。

公正証書を作成した公証人の所属： \_\_\_\_\_法務局

証書番号： \_\_\_\_\_年第\_\_\_\_\_号

証書作成年月日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

登記番号：第 \_\_\_\_\_ 号

任意後見受任者氏名： \_\_\_\_\_

**2 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。**

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- 申立てをすることを説明しており、知っている。  
 申立てについての本人の意見  賛成  反対  不明  
 後見人等候補者についての本人の意見  賛成  反対  不明
- 申立てをすることを説明したが、理解できていない。  
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。  
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

**本人にはできる限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行ったが、その都度、新しい**

**説明を聞くという印象で、説明を理解することは難しいと感じられた。**

**3 本人の親族**

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等を記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。

※ 「意見1」欄にはこの申立てに関するその方の意見について、「意見2」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について、該当する部分の□にそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは、家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏名	年齢	続柄	住所	意見1	意見2
甲野 花子	〇〇	妻	〒 申立書に記載のとおり <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 夏男	〇〇	子	〒 同上 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 冬子	〇〇	子	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 良男	〇〇	孫	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 良子	〇〇	孫	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

		<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり

4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- 地域包括支援センター (名称: )
- 権利擁護センター (名称: )
- 社会福祉協議会 (名称: )
- その他 (名称: )
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。

※ 候補者がおらず、家庭裁判所が選任する第三者(弁護士などの専門家)を希望する場合は、その事情や理由を記載してください。

※ 家庭裁判所の判断により、候補者以外の方を成年後見人等に選任する場合があります。

私たち夫婦と〇年前から同居し、本人が入院してからも病院との連絡は候補者が行ってお

り、本人の状況について一番詳しいため。

6 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

可能である。

不可能又は困難である。

理由： \_\_\_\_\_

7 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

日程調整については、本人の入院先の担当〇〇さん（電話番号〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇）

に連絡してください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# 財産目録

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 作成者氏名

甲野 花子



本人（甲野 太郎）の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1 預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。）
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 預貯金・現金

次のとおり  当該財産はない  不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高 (円)	管理者	資料
1	〇〇銀行		<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期	10000- 12345678	令和○年○月○日	1,468,422	申立人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇銀行	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期	1234567	令和○年○月○日	749,860	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3	〇〇銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 定期	2345678	令和○年○月○日	2,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
4	〇〇信託銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 定期	3456789	令和○年○月○日	5,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）						0		
合 計						9,218,282		

## 2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額 (円)	管理者	資料
1	株式	〇〇電気工業	500株	1,000,000	〇〇証券	<input checked="" type="checkbox"/>
2	投資信託	〇〇ファンド	200口	2,000,000	〇〇信託銀行	<input checked="" type="checkbox"/>
3	国債	利付国債 (○年) 第○回	100万円	1,000,000	〇〇証券	<input checked="" type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計				4,000,000		

3 生命保険，損害保険等（本人が契約者又は受取人になっているもの）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1	〇〇生命保険 株式会社	生命保険	11-1111	10,000,000	本人	申立人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇損害保険 株式会社	損害保険	222-222	10,000,000	本人	本人	<input checked="" type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所在	地番	地目	地積 (㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1	〇〇市〇〇町〇丁目	〇番〇	宅地	134.56	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇市〇区〇丁目	〇番〇	宅地	120.34	丁川四郎に賃貸中 の建物No.2の敷地	<input checked="" type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所在	家屋番号	種類	床面積 (㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇	〇番〇の〇	居宅	1階 100.20 2階 90.50	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇市〇区〇丁目〇番地〇	〇番〇	居宅	1階 92.90 2階 60.20	丁川四郎に賃貸中	<input checked="" type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

6 債権（貸付金，損害賠償金など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1	丙山 三郎	平成〇年〇月〇日 1,200,000円貸付	600,000	預貯金No.1の通帳に毎月末日 10,000円振込	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			600,000		

7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1	〇〇銀行〇〇支店	住宅ローン	1,000,000	預貯金No.1の通帳から毎月30,000円引落し	<input checked="" type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			<b>1,000,000</b>		

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）  
 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）  
 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

# 収 支 予 定 表

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日      作成者氏名 甲野 花子 (印)

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例：収支予定表の「1 本人の定期的な収入」の「No. 2 国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。)

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金	150,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
2	国民年金 (老齢基礎年金)	60,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
3	その他の年金( )			□
4	生活保護等( )		2か月ごと、四半期ごと、1年に1回の収入などは月額に按分した金額を記載してください(割り切れない場合には、小数第一位を切り上げて記載してください。)。なお、支出の記載においても同様です。	
5	給与・役員報酬等			
6	賃料収入(家賃, 地代等)	80,000	丁川四郎から毎月 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
7	貸付金の返済	10,000	丙山三郎から毎月 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
8				□
9				□
10				□
<b>収入の合計(月額)=</b>		<b>300,000 円</b>	<b>年額(月額×12か月)=</b>	<b>3,600,000 円</b>

## 2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料	
1	生活費	食費・日用品	10,000	現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☑
2		電気・ガス・水道代等		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
3		通信費		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
4				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
5				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
6	療養費	施設費		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
7		入院費・医療費・薬代	120,000	毎月20日に現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☑
8				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
9				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
10				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□

11	住居費	家賃		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
12		地代		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
16	税金	固定資産税	20,000	5月, 7月, 9月及び12月に <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
17		所得税	3,000	3月に現金一括払い <input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
18		住民税	3,000	6月, 8月, 10月及び1月に <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料	4,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
22		介護保険料	4,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料	8,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済	30,000	住宅ローン <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
		支出の合計(月額) =	202,000 円	年額(月額×12か月) =	2,424,000 円

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = $\textcircled{+}$ -	98,000 円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = $\textcircled{+}$ -	1,176,000 円

# 後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
- ※ 候補者の方がいない場合は提出は不要です。
- ※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

候補者の氏名 甲 野 夏 男 (印)

候補者の住所

- 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
- 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 000 ( 0000 ) 0000  
(携帯・自宅・勤務先)

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい・差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

特になし

## 1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など

- (1) 職業  
(職種：会社員 勤務先名：〇〇会社 勤務先での役職：〇〇〇 )
- (2) 収入（年収）（〇〇〇万）円  
負債（借金）  
 住宅ローン（ \_\_\_\_\_ ）円  
 自動車ローン（ 〇〇万 ）円  
 消費者金融（ \_\_\_\_\_ ）円  
 その他（内容： \_\_\_\_\_ ）（金額： \_\_\_\_\_ 円）
- (3) あなたと同居している方を記載してください。

氏 名	年 齢	続 柄	職 業
甲野 花子	〇〇	母	無職
甲野 海子	〇〇	妻	会社員
甲野 海人	〇〇	長男	小学生

- (4) 生計を立てている人（複数選択可）  
 あなた  あなた以外（あなたとの続柄 **妻** ）
- (5) あなたの最近の健康状態  
 普通の健康体である。  
 具合が悪い。（具体的な症状：\_\_\_\_\_）  
 通院治療中である。  
（病名：\_\_\_\_\_ 通院の頻度：（ ）か月に（ ）回程度）
- (6) あなたの経歴（最終学歴・主な職歴）について書いてください。

年月日	経 歴	年月日	経 歴
平〇・〇・〇	〇〇学校を卒業	・ ・	
平〇・〇・〇	〇〇会社に就職	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

**2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。**

- 次の者に該当する。  
 未成年者である。  
 家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。  
 破産開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。  
 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。  
 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした方の〔 配偶者  親  子〕である。  
 いずれにも該当しない。

**3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無、家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）**

- (1) 本人との関係  本人の親族（続柄： **子** ）  その他（ \_\_\_\_\_ ）
- (2) 本人との同居の有無  
現在、本人と  同居中である。（同居を開始した時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月～）  
 別居中である。
- (3) 本人との家計の状況  
現在、本人と  家計が同一である。  家計は別である。
- (4) （※ 本人と別居中である方のみ回答してください。）  
本人との面会の状況  月に（ **4** ）回程度  2～3か月に1回程度  
 半年に1回程度  年に1回程度  
 ほとんど会っていない  その他（ \_\_\_\_\_ ）
- (5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

本人が入院してから入院先の病院と連絡を取っており、週1回、面会に行っている。

4 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。

- ・ 金銭貸借  なし  あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 担保提供  なし  あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 保証  なし  あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 立替払  なし  あり(具体的な金額, 内容)

(※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合、本人に返済を求める意思がありますか。)  
 返済を求める意思はない。  返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類(借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・納納帳等)のコピーを添付してください。

5 あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。

〇年前から本人を含む両親と二世帯住宅で同居して面倒を見てきており、本人が入院してからも前述のとおり入院先の病院と連絡を取るなど、本人の状況を把握していることから、私が候補者となった。

6 本人の財産管理と身上監護(療養看護)に関する今後の方針、計画

- 現状を維持する(本人の財産状況、身上監護状況が変化する見込みはない。)
- 以下のとおり、財産状況が変化する見込みである。  
(大きな収支の変動、多額の入金の予定など、具体的な内容を記載してください。)

本人の弟である甲野次郎が令和〇年〇月に亡くなり、遺産分割手続が行われる予定で、財産を取得する可能性がある。

- 以下のとおり、身上監護(療養看護)の状況が変化する見込みである。  
(必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。)

本人が退院した場合、申立人の体調を考えると同居は難しいので、将来的には老人ホームの入所を検討したい。

7 成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを知っていますか。知っている事項の□にチェックを付してください。

- 家庭裁判所が、あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する場合があること。
- あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する場合があること。
- 誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服の申立てができないこと。

## 8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

- (1) 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDをご覧になるなどして，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任を理解していますか。

- 理解している。
- 理解できないところがある。又は疑問点がある。  
(理解できないところや疑問点について記載してください)
- 

- 理解できていない。  
→ 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDなどで，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任について説明していますのでそちらをご覧になってください。

- (2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。
- ・ 本人の意思を尊重し，本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。
  - ・ 本人の財産を後見人等自身のために利用しないこと。また，投資，投機等の運用をしたり，贈与，貸付をしたり，本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。
  - ・ 本人の収支の状況を記録に残すこと。
  - ・ 家庭裁判所の指示に従い，書類の提出や定期的に報告を行うなど，後見等事務の監督を受けること。
- 全てに同意する。
- 同意できない。又は疑問点がある。  
(同意できない理由や疑問点について記載してください。)
-

# 相続財産目録

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

作成者氏名 甲野 花子

印

本人（甲野 太郎）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。
- ※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。
- ※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「1 預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「相1-2」と付記してください。）
- ※ 相続財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名	( <u>甲野 次郎</u> )
本人との続柄	( <u>本人の 弟</u> )
被相続人が亡くなられた日	( <input type="checkbox"/> 平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日死亡)
本人の法定相続分	( <u>2 分の 1</u> )
遺言書	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

## 1 預貯金・現金

次のとおり  当該財産はない  不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高(円)	管理者	資料
1	〇〇銀行	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期	4567891	令和○年○月○日	561,234	乙川梅子	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 定期	5678912	令和○年○月○日	4,000,000	乙川梅子	<input checked="" type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）						0		
合 計						4,561,234		

2 有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種 類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険，損害保険等（被相続人が契約者又は受取人になっているもの）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積（㎡）	備考 (現状，持分等)	資料
1	〇〇市〇〇町〇丁目	〇〇番	宅地	123.45	更地	<input checked="" type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積（㎡）	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

## 6 債権（貸付金，損害賠償金など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 7 その他（自動車など）

次のとおり  当該財産はない  不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

## 8 負債

次のとおり  負債はない  不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					