

記入例 候補者（下鴨一雄さん）に関する照会書

（□には該当するものにレ印をしてください。）

1 あなたの現在の生活状況

- (1) 住所(電話) ※郵便が届く住所、昼間確実に連絡が取れる電話番号をお書きください。

住所 〒606-0000 京都市〇〇区〇〇町〇番〇号

電話番号 075-(111)-1111 携帯電話 090-0000-0000

- (2) あなたの職業（職種、勤務先、勤務先での地位など）

会社員 (株)ABC工業勤務 会計課長

- (3) あなたの家族

氏 名	年齢	続柄	職 業	住 所
下鴨 乙子	〇〇	妻	会社員	候補者と同じ
下鴨 冬子	〇〇	長女	会社員	東京都〇〇区
下鴨 秋男	〇〇	長男	高校生	候補者と同じ

- (4) その他生活上の特記事項（健康状態など）

☐健康体である。 ☐大病をしたことがある（症状： ）

☒通院療養中（病名：胃潰瘍 病院名：〇〇医院 通院頻度月 4 回）

- (5) あなたは次のいずれかの事由に該当しますか。

☐家庭裁判所で成年後見人等を解任されたことがある。

☐本人に対して、訴訟をしたことがある。訴訟をした者の配偶者又は親子である。

☐以前破産宣告又は破産手続開始決定を受けたことがある。

☐負債整理の手続中である。

☒上のいずれにも該当しない。

2 あなたの経歴（居住地、学歴、職歴、本人との同居・別居の有無等）をお書きください。

年月日	経歴事項	年月日	経歴事項
37・4	出生	・ ・	
56・3・	京都府立〇〇高校卒業	・ ・	
56・4・	(株)ABC工業入社	・ ・	
62・5・	婚姻	・ ・	
平2・4	現住所に転居	・ ・	
・ ・	現在に至る	・ ・	

3 あなたの収入，財産状況(収入及び負債については資料に基づいてご記入下さい。)

収入	種 別	金 額		
	☒ 給与	年税込額	約 8 3 0 万	円 (平成〇〇年度)
	☐ 年金	年税込額		円 (平成 年度)
	☐ ()	年税込額		円 (平成 年度)
不動産	種 別	所 在 地	面 積	現在の利用状況
	土地 建物	京都市〇〇区〇番〇号 同上	120.55㎡	自宅，居住中
預貯金等	種 類	銀 行 名	金 額	
	定期	ゆうちょ銀行	約 2 0 0	万円
	定期	A B C 銀行	約 3 5 0	万円
	普通	A B C 銀行	約 7 0	万円
	借 入 先	借 入 目 的	残額・毎回の返済額	
負債	A B C 銀行	住宅ローン	1 5 , 1 2 3 , 1 2 3 円	

(負債等がない場合は 「なし」 とお書きください)

4 後見人等が選任された後に予定している事柄(該当するものにし印し，内容をお書きください。)

- ☐ 施設への入所契約
- ☒ 遺産分割
- ☐ 訴訟提訴または調停申立て

☐ 訴訟 ☐ 示談交渉 ☐ 破産申立 ☐ 相続放棄
- ☐ 生命保険金，損害保険金の受領
(該当する保険会社名・受領予定の金額)
- ☐ 不動産の売却・抵当権の設定等
(該当する不動産と処分内容)
- ☒ 預貯金管理
- ☐ 新規借入の防止 ☐ 高額物品購入の防止
- ☐ その他 ()

5 本人の介護や生活に関わっていたり，相談されている機関があれば，お書きください。

(その名称・住所・電話番号・担当者名を書いてください。)

特別養護老人ホーム〇〇〇 左京区〇〇〇 電話〇〇〇-〇〇〇〇 担当田中係長

6 本人の今後の療養看護の方針・計画について、具体的にお書きください。

☐ 本人が入所している施設や病院などをかわる予定がある。

(変更予定時期 年 月 ごろ 変更予定場所)

☒ 本人の面会は、月2回程度行う予定である。(現状は、月2回程度面会している。)

☐ 自宅で療養看護する予定である。

(利用するサービス ☐ ショートステイ ☐ デイサービス ☐ 訪問介護 ☐ 訪問看護)

☐

7 日常的な財産管理 (通帳等の保管、年金等の受領や公共料金等の支払など)の方針について、具体的にお書きください。

☒ 候補者の自宅で管理する予定である。(現状は、☒ 候補者の自宅で管理 ☐)

☐ 一部本人が管理するものがある。(内容)

☐ 一部施設・病院が管理するものがある。(内容)

8 今後、本人のために多額の出費や不動産の処分等を予定している場合には、お書きください。(その内容、時期、金額、理由などを記載してください。)

☐ なし

☒ ある (☐ 申立書記載のとおり)

内容 遺産分割後、空き家となっている不動産(自宅以外のもの)の売却。

古く賃貸もできず、近隣から防犯上不用心との苦情があるため、

約2,000万円で売却予定。

9 これまでに本人のために立て替えて支払っているものがあり、本人の財産から清算する予定があれば、お書きください。

(立て替えている者の氏名、事柄と金額、合計金額をお書きください。あれば、領収証等をご持参ください。)

☐ なし ☒ あり (〇〇病院の医療費約3万円)

10 同封している「成年後見制度と後見人の職務について」を読んで、その内容を理解されましたか。

☐ はい

☒ 次のことが分からない。次の点をもっと知りたい。

遺産分割での本人の相続分について

※用紙が足りない場合は、適当な用紙を使用してください。

回答年月日 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

氏名 下 鴨 一 雄 ⑩
