

申立事情説明書

(後見開始, 保佐開始, 補助開始)

本人 の氏名	
-----------	--

※ この書面は、申立人が記載してください（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人が記載してください。）。

長崎家庭裁判所 (□ 支部・出張所) 御中

平成 年 月 日

記入者氏名: _____ 印
(※ 記入者が申立人以外の場合、申立人との関係: _____)

1 あなたの平日昼間の連絡先（携帯電話・自宅又は勤務先）を記入してください。

(1) 携帯電話番号: _____ ()

(2) 連絡先名 : _____

電話番号 : _____ ()

2 裁判所から連絡をする（土曜、日曜、夜間、祝日は連絡できませんのでご了承ください。）に当たり、留意すべきこと（電話できる時間帯等）があれば記載してください。

第1 申立ての事情について

1 この申立てをする前に、法律の専門家等に法律相談をしましたか。

- 弁護士に相談した。
- 司法書士に相談した。
- その他 () に相談した。
- していない。

2 申立書等と一緒に「成年後見申立ての手引」をお渡ししていますが、お読みになりましたか。

- 全て読み、内容も理解している。
- 全て読んだが、理解できなかった部分がある。
- まだ読んでいない。 → まず一通り読んでください。
- もらっていない。 → すぐに当庁から取り寄せて読んでください。

3 「成年後見申立ての手引」を読んで理解できなかったこと、さらに知りたいことがあれば書いてください。

4 この申立ての主な目的をお伺いします。

(1) 該当する事項（該当する事項の□にレ印を付してください。）に、主な目的及び具体的内容を簡潔に分かりやすく記入してください。

事項	主 な 目 的	具 体 的 内 容
<input type="checkbox"/> ①	預貯金の解約又は保険金の受取りのため	金融機関又は保険会社名： 契約内容：
<input type="checkbox"/> ②	遺産分割協議又は相続放棄をするため	被相続人名：_____ 死 亡 日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日死亡 本人との関係： 遺産の内容： <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> ③	不動産の購入，建物の建築・リフォーム等のため	対象の不動産： 必要な理由：_____
<input type="checkbox"/> ④	金銭借入れ（本人の不動産に担保を設定する場合は次項にも記入してください。）のため	借入予定機関名： 借入予定金額：_____ 主たる債務者名： 連帯保証人名：_____
<input type="checkbox"/> ⑤	不動産の処分等のため	処分等の内容： <input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 抵当権等設定 <input type="checkbox"/> （ _____ ） 処分等の理由：_____
<input type="checkbox"/> ⑥	不動産以外の財産の処分等のため	財産の種類： <input type="checkbox"/> 動産 <input type="checkbox"/> 株式 <input type="checkbox"/> 社債 <input type="checkbox"/> 財産の価額：_____ 処分等の理由：_____
<input type="checkbox"/> ⑦	その他の財産管理のため	<input type="checkbox"/> 受領のため（ <input type="checkbox"/> 年金受領 <input type="checkbox"/> 不動産賃料 <input type="checkbox"/> _____） <input type="checkbox"/> 支払いのため（ <input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 介護費用 <input type="checkbox"/> 税金 <input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> _____）
<input type="checkbox"/> ⑧	施設入所又は福祉サービス契約のため（時期や施設等が決まっていな場合も希望等を記入してください。）	契約の必要な施設等の名称： 契約の時期（予定も含む）：_____
<input type="checkbox"/> ⑨	裁判所の手続のため（現在事件が係属しているときは，裁判所名，事件番号，事件の内容も記載してください。）	<input type="checkbox"/> 手続申立てのため： <input type="checkbox"/> 家事調停 <input type="checkbox"/> 民事訴訟 <input type="checkbox"/> 人事訴訟 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 係属中の事件手続のため： 裁判所 _____ 支部 _____ 事件番号：平成 ____ 年（ ____ ）第 ____ 号 事件名：_____ 事件の内容：_____
<input type="checkbox"/> ⑩	その他	

(2) 前記(1)の事項が実現することによって、本人の財産について、大きな変動が予想されるときは、その時期等について具体的にご記入ください。

事 項	番	時 期	変動の事情等
前記(1)の事項	番	平成 年 月 ころ	
前記(1)の事項	番	平成 年 月 ころ	
前記(1)の事項	番	平成 年 月 ころ	

※ 「事項」欄には(1)で記入した番号をご記入ください。

5 本人の財産について
本人又は申立人以外の者が、本人の財産を管理している場合に記入してください。

本人の財産を 管理している者	管 理 し て い る 財 産 の 内 容 等
氏名：	住所・居所： 電話番号： 本人との関係： 管理している財産の内容： <input type="checkbox"/> 財産目録記載のとおり <input type="checkbox"/> 以下のとおり
氏名：	住所・居所： 電話番号： 本人との関係： 管理している財産の内容： <input type="checkbox"/> 財産目録記載のとおり <input type="checkbox"/> 以下のとおり
<input type="checkbox"/> 誰が、何を管理しているのか不明である。	

6 この申立てに関して困っていること、家庭裁判所に特に留意して欲しいこと等があれば記入してください（例えば、親族のうち〇〇〇〇が本人の財産を自己のために消費している可能性があるので心配している等）。

7 本人の親族について

(1) 本人の推定相続人全員について、本人との関係、住所、氏名、年齢、それぞれのこの申立てに対する考えを記入してください。推定相続人が多数となる場合には、このページをコピーして記入してください。

(推定相続人とは)

ア お子さんがいればお子さんが、お子さんがいなければ父母が、お子さんも父母もいなければ、兄弟姉妹が相続人になります。

イ 配偶者がいれば、配偶者は、アの相続人とともに、常に相続人になります。

続柄等 (○で囲む)	住 所 氏 名 年 齢	それぞれの考え
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒 — 住所 氏名 (歳)	<input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし ① この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ② 後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明 ③ 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒 — 住所 氏名 (歳)	<input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし ① この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ② 後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明 ③ 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒 — 住所 氏名 (歳)	<input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし ① この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ② 後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明 ③ 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明
配偶者 子 父・母 兄・弟 姉・妹 ()	〒 — 住所 氏名 (歳)	<input type="checkbox"/> 同意書あり <input type="checkbox"/> 同意書なし ① この申立てについて <input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない ② 後見等が開始することに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明 ③ 候補者が後見人等になることに <input type="checkbox"/> 賛成と思う <input type="checkbox"/> 反対と思う <input type="checkbox"/> 不明

- (2) 前記の親族の中で、この申立てや候補者が後見人等になることに反対の者がいれば、その氏名及び反対する理由を記載してください。また、本人の身上配慮や財産管理について、親族の間に意見の相違があれば、その氏名及び内容を記載してください。

反対または意見の相違のある人の氏名	反対している理由や意見の相違する内容等
氏名：甲野太郎	例：本人はまだ判断能力がしっかりしている、と考えている。 本人の財産を自分が管理したいと考えている。 私は療養施設に入れたいと思うが、〇〇は自宅で介護したいと言っている。 本人所有の不動産の売却時期について、まだ早すぎると言っている。
氏名：	
氏名：	

第2 本人の状況について

1 本人の生活

(1) 本人は現在どこで生活していますか。

- ① 病院，老人ホーム等の施設（入院日・入所日：平成 年 月 日）
病院・施設名：

所在地：〒 -

電話 ()

- 種類 国・公・私立病院 特別養護・一般有料 老人ホーム
 知的障害者施設 その他

- 転院・移転予定あり

予定日：平成 年 月頃

予定されている移転先病院・施設名：

移転先病院・施設名の所在地：

〒 -

電話 ()

- 種類 国・公・私立病院 特別養護・一般有料 老人ホーム
 知的障害者施設 その他

- 転院・移転予定なし

- ② 自宅又は親族宅

自宅（又は親族宅）での本人の介護は，次のとおりである。

- 介護サービスを受けている。
（要支援状態・要介護状態区分1・2・3・4・5）
 親族が介護している。
（介護者： ）
 介護は受けていない。

(2) 障害等の認定を受けている場合は記入してください。

- 療育手帳 (A1, A2, B1, B2)
 精神障害者手帳 (1級, 2級, 3級)
 その他：
 いずれもない。

2 本人の病歴等を記入してください。

(記載例：平成8年5月，脳梗塞，平成9年9月～平成10年6月，〇〇病院入院)

時 期	病 名	初回の受診時期もしくは期間	その後の通院・入院歴等
平成 . .			
平成 . .			
平成 . .			

3 本人の経歴（出生、学歴、職歴、結婚、出産等）を、わかる限り記入してください。

年月日	学歴・職歴、家族関係等の変動	年月日	学歴・職歴、家族関係等の変動
	出生		<input type="checkbox"/> 結婚
	中学校卒業		<input type="checkbox"/> 養子縁組

4 本人のこの申立てに対する認識について
本人はこの申立てがされることを知っていますか。

知っている。

① 本人は、後見人等をつけることに同意していますか。

- 同意している。
 同意していない。

(理由

)

分からない（本人が理解できない場合を含む。）。

② 候補者が後見人等になることについての本人の意向はどうですか。

- 本人は、候補者が後見人等になることに賛成している。
 本人は、候補者が後見人等になることに反対している。

(理由

)

分からない（本人が理解できない場合を含む。）。

知らない（その主な理由は次のとおりである）。

- 本人は理解できる状態にない。
 本人は理解できる状態だが、本人に不安を与えたくないなので、知らせていない。
 本人は理解できる状態だが、本人が申立てに反対すると思うので、知らせていない。
 その他（

)

5 本人の現在の状態について

(1) 裁判所まで来ることは

- 可能である。
 不可能又は容易には来ることができない。

(2) 移動することについて

- 自立歩行可能（自力で車椅子で移動できる場合も含む。）
 介添えにより車椅子で移動できる。
 ベッドから起き上がることができない。

(3) 会話能力

- 会話は成り立つ。
- 発語はあるが、意味が通じない、又は通じないことが多い。
- 発語はできない。

(4) 診断書の記載以外に、本人の判断能力や容態について、主治医から聞いていることや、その他参考になることがあれば、その内容を記載してください。

- 特にない。
- 次のとおりである。

6 本人が裁判所へ来ることができなければ、家庭裁判所調査官が本人のところへ面接調査に行く場合があります（ただし、土曜日、日曜日及び祝祭日を除く。）。訪問時に留意すべき点（訪問可能な時間帯、本人の在宅予定及び本人の精神面への注意事項等）があれば記載してください。

