

受付印	
収入印紙 (申立費用)	円
収入印紙 (登記費用)	円
予納郵便切手	円

後見人・保佐人・補助人 選任申立書 (欠員補充の場合)

(収入印紙欄) 申立手数料として800円分の収入印紙を貼ってください。

※ 貼った印紙に押印しないでください。

準口頭	関連事件番号 平成・令和 年(家)第	号
-----	--------------------	---

長崎家庭裁判所	申立人の	印
<input type="checkbox"/> 令和 年 支部・出張所 御中	記名押印	
<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		

添付書類	成年後見人等候補者の戸籍謄本, 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 申立事情説明書, 後見人等候補者事情説明書, 誓約書, 財産目録等
------	--

申立人	住所	〒 -		電話 ()	携帯電話 ()	F A X ()
	フリガナ			大正 昭和 年 月 日生 平成		
	氏名					
	成年被後見人等との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 ()				
成年被後見人 被保佐人 被補助人	職業					
	本籍	都道府県				
	住民票上の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ	〒 -	電話 () (方)		
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない	〒 - 電話 ()			
フリガナ			男・女	明治 大正 昭和 年 月 日生 平成		
氏名						
成年後見人 保佐人 補助人 候補者	<input type="checkbox"/> 申立人 <input type="checkbox"/> 家庭裁判所の選任する第三者 <input type="checkbox"/> 次の者					
	住所	〒 -		電話 ()	携帯電話 ()	F A X ()
	フリガナ			昭和 年 月 日生 平成		
	氏名					
本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 その他 ()					

(注) 太わくの中だけ記入してください。

申立ての趣旨	
1,2,3いずれかを○で囲んでください。	1 成年被後見人の成年後見人を選任するとの審判を求める。
	2 被保佐人の保佐人を選任するとの審判を求める。
	3 被補助人の補助人を選任するとの審判を求める。

申立ての理由	
成年後見人・保佐人・補助人_____が、 平成・令和 年 月 日、 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 辞任 <input type="checkbox"/> その他（ ） した。 よって、申立ての趣旨のとおり審判を求める。	詳しい事情を以下に記入してください。 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

費用上申	<input type="checkbox"/> 本件手続費用については、成年被後見人・被保佐人・被補助人の負担とすることを希望する。 ※ 費用上申については、成年後見申立ての手引 2 1 ページを参照してください。
------	---