

受付印	
収入印紙	800円
予納郵便切手	円

<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 の選任申立書
この欄に収入印紙800円分をはる。 はった印紙に押印しないでください。

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

名古屋家庭裁判所	御中	申立人の 署名押印 又は記名押印	④
令和	年	月	日

添付資料	成年後見人等選任(追加・補充)事件 必要書類(チェックリスト)記載の資料を提出してください。
------	--

申立人	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	
	職業		
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

成年被後見人の成年後見人
被保佐人の保佐人
被補助人の補助人
 } として, { 申立人
下記の者 } を選任するとの

審判を求めます。

申 立 て の 実 情

後任（または追加）の後見人等について（該当する□にレ点をつけてください。）

申立人の選任を希望
 下記の者の選任を希望
 裁判所の選任する者を希望

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。