

申立後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることができません。

※ 太わくの中だけ記載してください。

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

受付印		任意後見監督人選任申立書			
		※ 収入印紙（申立費用）800円分をここに貼ってください。 			
収入印紙（申立費用）		円	準口頭 収入印紙（登記費用） 円 予納郵便切手 円	収入印紙（登記費用） 円 予納郵便切手 円	関連事件番号 年（家）第 号
家庭裁判所 支部・出張所 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印		印	
令和 年 月 日					
申 立 人	住 所	〒 —			
	ふりがな	電話 ()		携帯電話 ()	
	氏 名			☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日 生 ☐ 平成 (歳)	
	本人との関係	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 四親等内の親族 () ☐ 任意後見受任者 ☐ その他 ()			
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒 — ※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を記載してください。 電話 () ファクシミリ ()			
	氏 名				
本 人	本 籍 籍 (国 籍)	都 道 府 県			
	住民票上の住所	☐ 申立人と同じ 〒 — 電話 ()			
	実際に住んでいる場所	☐ 住民票上の住所と同じ 〒 — ※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。 病院・施設名 () 電話 ()			
	ふりがな			☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日 生 ☐ 平成 (歳)	
	氏 名				

手続費用の上申

☐ 手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用の全部又は一部について、本人の負担とすることが認められる場合があります。

添付書類

※ 同じ書類は本人1人につき1通で足ります。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。

※ **個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。**

- ☐ 本人の戸籍謄本（全部事項証明書）
- ☐ 本人の住民票又は戸籍附票
- ☐ 本人の診断書
- ☐ 本人情報シート写し
- ☐ 本人の健康状態に関する資料
- ☐ 任意後見契約公正証書写し
- ☐ 本人の登記事項証明書（任意後見契約）
- ☐ 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書（証明事項が「成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。」ことの証明書）
- ☐ 本人の財産に関する資料
- ☐ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料
- ☐ 本人の収支に関する資料
- ☐ 任意後見受任者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には、その関係書類（任意後見受任者事情説明書5項に関する資料）

申立事情説明書 (任意後見)

※ 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 ☐ 支障がある
- ・ 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

☐ 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_____月頃

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	家族関係	年 月	最終学歴・主な職歴
・	出生	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

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_____月頃

通 院 歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

入 院 歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

病 名：_____

発症時期：_____年_____月頃

通 院 歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

入 院 歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

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。

☐ 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 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。）
☐ 任意後見受任者、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。）
→ 支援者（氏名：____ 本人との関係：____）
支援の内容（____）
☐ 任意後見受任者、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任意後見受任者等が支払等をして管理している。）
→ 管理者（氏名：____ 本人との関係：____）
管理の内容（____）

【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したことがありますか。

- ☐ なし
☐ あり → ____年____月頃
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：____

2 任意後見契約の締結の経緯等

契約日：平成・令和____年____月____日
契約場所：☐ 公証役場 ☐ 自宅 ☐ 病院・施設 ☐ その他（____）
事情（どのような経緯で任意後見契約を締結するに至ったかなど）

3 本人は任意後見契約を締結したことを記憶していますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- ☐ 記憶している。
☐ 記憶していない。

4 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

☐ 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 ()

5 本人の推定相続人について

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等をわかる範囲で記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙★に記載してください。★A4サイズの下紙を自分で準備してください。

※ 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。

氏 名	年 齢	続 柄	住 所
			〒
			☐ 本人と同じ
			〒
			☐ 本人と同じ
			〒
			☐ 本人と同じ
			〒
			☐ 本人と同じ
			〒
			☐ 本人と同じ

(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

6 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。

7 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: _____

8 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。

親 族 関 係 図

※ 申立人や任意後見受任者が本人と親族関係にある場合には、申立人や任意後見受任者について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。)

父
年 月 日生

母
年 月 日生

兄弟姉妹
年 月 日生

兄弟姉妹の配偶者(申立人又は任意後見受任者の場合)
年 月 日生

兄弟姉妹
年 月 日生

兄弟姉妹
年 月 日生

おじ・おば
年 月 日生

いとこ
年 月 日生

配偶者
年 月 日生

本人
年 月 日生

子
年 月 日生

子
年 月 日生

子
年 月 日生

子の配偶者(申立人又は任意後見受任者の場合)
年 月 日生

甥・姪
年 月 日生

甥・姪
年 月 日生

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、A4サイズ of 用紙を使って親族関係図を作成してください。

任意後見受任者事情説明書

- ※ 任意後見受任者の方が記載してください。
- ※ 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

任意後見受任者の氏名 _____ 印

任意後見受任者の住所

☐ 申立書の任意後見受任者欄記載のとおり

☐ 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・☐ 支障がある
- ・ 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、健康状態など（法人が受任者の場合には記載不要です。）

(1) 職業

(職種： _____ 勤務先名： _____)

(2) あなたと同居している方を記載してください。

☐ 同居者なし

☐ 同居者あり ※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。

(氏名： _____ 年齢： _____ あなたとの続柄： _____)

(氏名： _____ 年齢： _____ あなたとの続柄： _____)

(氏名： _____ 年齢： _____ あなたとの続柄： _____)

(氏名： _____ 年齢： _____ あなたとの続柄： _____)

(3) 収入等

収入（年収）（ _____ 円）

資産

☐ 不動産

☐ 預貯金（ _____ 円）

☐ 有価証券

☐ その他（内容： _____）

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）

- (4) あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には、その方の続柄と収入を記載してください。

あなたとの続柄（_____）・収入（年収）（_____円）

- (5) あなたの現在の健康状態（差し支えない範囲で記載してください。）

☐ 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。

（傷病名：_____ 通院の頻度：_____か月に_____回程度）

2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

☐ 次の事項に該当する。

☐ 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。

☐ 破産手続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。

☐ あなたの〔☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子〕が、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。

☐ いずれにも該当しない。

3 本人とあなたとの任意後見契約の効力が生ずることについて、どう思われますか。

☐ 必要 ☐ 不要（不要と思われる理由について記載してください。）

4 あなたと本人との日常の交流状況（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～）

☐ 同居していない。

(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) ※ 本人と同居していない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。

5 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が。

☐ 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。

6 あなたが任意後見受任者となった経緯や事情を記載してください。また、任意後見契約のほかに、本人と締結している財産管理などに関する委任契約がある場合は、その内容を記載してください。

7 本人の財産管理と身上保護（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、身上保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、**身上保護（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。）

8 任意後見監督人選任の手続

誰を任意後見監督人に選任するかについての家庭裁判所の判断に対しては、不服の申立てができないことを理解していますか。

- ☐ 理解している。 ☐ 理解していない。

9 任意後見人及び任意後見監督人の役割及び責任

家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料をご覧になるなどして、任意後見人及び任意後見監督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パンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで、任意後見人及び任意後見監督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。

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」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

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			☐ 普 ☐ 定					☐
2			☐ 普 ☐ 定					☐
3			☐ 普 ☐ 定					☐
4			☐ 普 ☐ 定					☐
5			☐ 普 ☐ 定					☐
6			☐ 普 ☐ 定					☐
7			☐ 普 ☐ 定					☐
8			☐ 普 ☐ 定					☐
9			☐ 普 ☐ 定					☐
10			☐ 普 ☐ 定					☐
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							☐
2							☐
3							☐
4							☐
5							☐

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						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

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						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

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					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
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					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐

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					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
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。）

相続財産目録

令和 年 月 日 作成者氏名 印

本人（ ）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 ()

本人との続柄 (本人の)

被相続人が亡くなられた日 (□ 平成・□ 令和 年 月 日)

本人の法定相続分 (分の)

遺言書 (□ あり □ なし □ 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」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

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			□普□定					□
2			□普□定					□
3			□普□定					□
4			□普□定					□
5			□普□定					□
6			□普□定					□
7			□普□定					□
8			□普□定					□
9			□普□定					□
10			□普□定					□
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（被相続人が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	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

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						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

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						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

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					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
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					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐

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					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計					

収 支 予 定 表

【令和3年4月版】

令和____年____月____日

作成者氏名

印

本人（ ）の収支予定は以下のとおりです。

※ 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		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
2	国民年金		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
3	その他の年金()		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
4	生活保護等()		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
5	給与・役員報酬等		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
6	賃料収入(家賃, 地代等)		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
7			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
収入の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円

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	食費・日用品			□
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	生活費 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	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		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
8	療養費		□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		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
12		地代		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
13				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
14				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
15				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
16	税金	固定資産税		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
17		所得税		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
18		住民税		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
19				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
20				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
21	保険料	国民健康保険料		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
22		介護保険料		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
23		生命(損害)保険料		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
24				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
25				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
26	その他	負債の返済		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
27		こづかい			☐
28				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
29				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
30				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
31				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
32				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
33				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
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) = +・-	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = +・-	円

診断書をご準備ください

① 本人情報シートを準備する

- (1) ご本人の福祉関係者（ケアマネジャー、ケースワーカーなど）に「本人情報シート」への記載を依頼してください。

【福祉関係者に渡すもの】☐ 「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」

- (2) 作成された「本人情報シート」のコピーを1部準備してください。

- * 「本人情報シート」とは、ご本人を日頃から支援している福祉関係者が、ご本人の生活状況等に関する情報を記載するためのシートです。
- * 医師がご本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり、裁判所がご本人の判断能力やご本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用します。
- * 福祉関係者の支援を受けていない場合など、「本人情報シート」の作成を依頼できる方がいない場合は、各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター等にご相談いただき、できる限りご準備いただくようお願いいたします。
- * 「本人情報シート」が準備できなくても、診断書の作成を依頼することができます。

② 診断書を準備する

主治医に診断書の作成を依頼してください。

【主治医に渡すもの】☐ 「お願い（主治医の先生へ）」、「診断書（成年後見制度用）」、「鑑定連絡票」
☐ ①で作成された「本人情報シート」（原本）（作成後1か月以内）

- * 診断書の作成を主治医に引き受けてもらえない場合には、他の医師に依頼していただいても構いません。

③ 家庭裁判所へ申立てをする

【裁判所に提出するもの】☐ ②で作成された診断書（原本）（作成後3か月以内）、「鑑定連絡票」
☐ ①で作成された「本人情報シート」（コピー）

- * 診断書の「3 判断能力についての意見」の欄の記載を参考にして、成年後見のどの類型で申し立てるかを検討し、裁判所に申立てをしてください。
- * 診断書、「本人情報シート」以外の申立てに必要な書類については、「任意後見監督人選任申立必要書類（チェックリスト）」を確認の上、ご準備ください。

④ 鑑定について ※必要に応じて行われます。

- * 鑑定とは、ご本人の判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続です。
- * 診断書の内容や申立書類などを総合的に考慮して、鑑定を行わないこともあります。
- * 鑑定を行うためには一般的に5万円程度の費用（鑑定人への報酬）がかかります。
- * 鑑定を行うことになった場合には、裁判所から連絡をしますので、あらかじめ鑑定にかかる費用を裁判所に納めてください。その後、家庭裁判所が医師に鑑定依頼をします。

「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

名古屋家庭裁判所

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

本人 氏 名 : _____ 生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者 氏 名 : _____ 印 職業(資格) : _____ 連絡先 : _____ 本人との関係 : _____
--	--

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
(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関する本人の認識

- ☐ 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。)

お 願 い（主治医の先生へ）

名古屋家庭裁判所 電話 052-223-2015

この度先生が御担当の（ ）さんに対し、後見開始等の審判申立てが検討されています。つきましては、診断書及び鑑定書の作成について、何卒御理解、御協力をお願いします。

1 成年後見制度とは

成年後見制度とは、精神上の疾患・障害により、判断能力が低下した方に関し、本人に代って法律行為や財産管理を行ったり、本人の財産上の行為に対し、同意を与えたり、取り消したりする人（後見人等）を選ぶことで、本人の判断を助け、利益保護を図る制度です。

具体的には、本人の判断能力に応じて

- ・補助（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）
- ・保佐（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）
- ・後見（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）

の3つの類型があり、類型によって援助の内容や援助者の権限が異なります。

家庭裁判所では、親族等の申立てに基づき、本人の能力がどの程度でどの程度援助が必要か、誰を援助者に選任するかなどを判断します。その際、本人の状況を明らかにするために、申立てに際して「診断書」の添付をお願いしています。後見及び保佐類型に該当される方については、その後さらに、原則として医師による「鑑定」が必要となります。

2 診断書について

- (1) 診断書は審理の参考資料となりますので、表面、裏面ともに御記入ください。
- (2) 診断書作成料は、この文書を持参して診断書作成を依頼した者（本人の親族等）に請求してください。

3 本人情報シートについて

診断書作成の依頼を受けられる際に、申立予定者から、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、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、ぜひ診断の参考資料として御活用

ください。なお、記載内容についてのお問合せは、「本人情報シート」の作成者にお尋ねください。

4 鑑定について

- (1) 鑑定に際しては、「良心に従って誠実に鑑定する」旨を記載した宣誓書等は郵送で提出をお願いしており、**わざわざ家庭裁判所にお越しいただくことはありません**。また、通常、家庭裁判所での証人尋問等は行われません。
- (2) 家庭裁判所では、本人の負担を軽減するため、**なるべく本人の病状や実情を最も把握されている医師（主治医）に鑑定をお願いしています**。そのため、後見開始等の申立予定者には、事前に主治医の先生に、本人の鑑定の引受けに関する御意向をお尋ねした上で、申立てをするようにお願いしています。

御多忙中恐縮ですが、**鑑定をお引き受けくださる場合は、別添の「鑑定連絡票」に必要事項を御記入の上、申立予定者に手渡ししてください**。お引き受けいただけない場合は、その旨を申立予定者にお伝えください。正式に鑑定をお願いする場合には、後日書面を送付させていただきます。

「本人の意識障害が著しく、ほぼ植物状態である」などの理由で鑑定手続を省略する場合があります。あらかじめ御了承ください。

- (3) 鑑定依頼の流れは、次のとおりです。

- ① 後見開始等の申立てがあり、鑑定実施を裁判官が決定した後に、家庭裁判所から「鑑定人指定書の謄本」、「鑑定依頼書」、「宣誓書」、「鑑定料請求書」等を送ります。必要事項を記入の上、御返送ください。
- ② 鑑定書を作成（作成期間はおおむね1か月を目安にしてください。）の上、家庭裁判所に御提出ください。
- ③ 指定された口座に鑑定料を支払います。鑑定料は裁判官が諸事情を勘案の上決定いたしますが、それに先立ち、検査料や消費税等込みの鑑定費用の見通しを先生方にお尋ねしています。なお、検査料や消費税等込みで5万円程度で鑑定をお引き受けくださる主治医の先生方が多いのが実情です。

鑑定料は申立てをした者が予納しますが、申立人→家庭裁判所→鑑定人（主治医の先生または病院）という流れで支払われます。

（参考）

- 1 鑑定事項は、①精神上的障害の有無、内容及び障害の程度、②自己の財産を管理及び処分する能力、③回復の可能性です。
- 2 診断書及び鑑定書の作成方法等について御不明の点がございましたら、冊子「**成年後見制度における診断書作成の手引**」及び「**成年後見制度における鑑定書作成の手引**」を家庭裁判所に用意していますので、申立先の家庭裁判所（支部）までお問い合わせください。また、これらの冊子は、最高裁判所のホームページ（<http://www.courts.go.jp>）からも取り寄せることができます。

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 ☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可MMSE ☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可脳画像検査 ☐ 検査名: (年 月 日実施) ☐ 未実施

脳の萎縮または損傷等の有無

☐ あり

所見 (部位・程度等) :

☐ なし知能検査 ☐ 検査名: (年 月 日実施)

検査結果:

その他 ☐ 検査名: (年 月 日実施)

検査結果:

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☐ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。☐ 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。☐ 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。☐ 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。

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☐ 障害なし ☐ ときどき障害がみられる ☐ 頻繁に障害がみられる ☐ いつも障害がみられる

[

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☐ 問題なくできる ☐ だいたいできる ☐ あまりできない ☐ できない

[

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物

☐ 問題なくできる ☐ だいたいできる ☐ あまりできない ☐ できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払

☐ 問題なくできる ☐ だいたいできる ☐ あまりできない ☐ できない

[

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶(財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など)について

☐ 障害なし ☐ ときどき障害がみられる ☐ 頻繁に障害がみられる ☐ いつも障害がみられる

・過去の記憶(親族の名前や、自分の生年月日など)について

☐ 障害なし ☐ ときどき障害がみられる ☐ 頻繁に障害がみられる ☐ いつも障害がみられる

[

(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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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。)

鑑 定 連 絡 票

(診断書とともに御提出ください)

() さんに対する鑑定の引受けが可能である旨連絡します。

1 医師の氏名 : _____

希望連絡先

☐ 診断書記載のとおり

☐ 次のとおり

電話番号 : _____ (自宅・勤務先)

住所又は所在地 : _____

2 担当診療科名

☐ 精神科 ☐ 脳神経外科 ☐ 内科 ☐ 外科

☐ その他 (_____)

3 鑑定料 (必要額)

(※ 鑑定料は消費税や検査料を含めた金額であり、「振込金額の総額」となります。

なお、診断書作成料は、鑑定料とは異なりますので、通常どおり、作成依頼者へ御請求ください。)

☐ 3万円 ☐ 5万円 ☐ その他 (_____ 円)

☐ 未 定 (後日、裁判所から連絡・相談してほしい)

4 鑑定の依頼方法

☐ 直接、先生に連絡して依頼する。

☐ 病院等の事務局に連絡 (担当者 : _____) して依頼する。

☐ その他 (_____)

5 連絡可能曜日等

曜日	AM	時	分頃
	PM	時	分頃