

照 会 カ ー ド

成年後見人等の事務処理について、家庭裁判所への照会事項などがありましたら、このカードをコピーし、必要事項を記入の上、後見等開始の審判をした裁判所（支部・出張所）あてに郵便またはFAXでお送りください。後日、担当者が電話でお答えいたします。

※ 電話での照会は、原則行っていません。照会カードを提出されるため来庁される時は、お電話でご予約ください。

※ 照会は、後見事務に関することに限られます。

※ 電話番号欄には、日中、連絡のつきやすい番号を記載してください。

事件番号	令和 年（家）第 号 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	成年被後見人等 氏 名	
照会者	氏名 （成年被後見人との関係 <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> ） 住所 電話 — —		