成年後見制度申立てに関する親族意向確認書

 　　年　　月　　日

本　人

（氏名）　　　（※市町村の担当者で記入）

　　（住所）　　　（※市町村の担当者で記入）

　枠内の内容を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  氏 名 |  　　　 　 (印) |
| 住 所 |  |
|  電話番号 |  |
|  本人との続柄 |  |
| １，２のどちらかにチェックしてください。□１　私が（※担当者で記入）様の成年後見制度開始の**申立てを行います。**□２　私は（※担当者で記入）様の成年後見制度開始の**申立てを行う意向がありません。**⇒　意向がない理由として，いずれかにチェックし必要箇所を記入してください。□　私は次の理由で申立てを行いません。□高齢　　□体調不良　　□遠方に居住　　□本人と付き合いがない□　私は（※担当者で記入）様について成年後見制度を**利用することに反対しています。**　　　　　　（制度利用に反対する理由を具体的にお書きください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |