|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　　　　受付印 | 準口頭 |  | 関連事件番号 平成　　年（家 　）第　 　 号　　　　　　 令和 |
|  **特別代理人選任申立書** |  |
|  この欄に収入印紙８００円をはる。 　（貼った印紙に押印しないでください。） |
|  収入印紙 　８００ 円 |  |
|  予納郵便切手 円 |
|  大阪家庭裁判所 □堺支部　□岸和田支部 　　　 　　　　　御中 令和　　年　　月　　日 |  申立人の 署名押印 又は記名押印 |  印 |
|  添付書類 |  特別代理人候補者の戸籍謄本及び住民票（個人番号（マイナンバー）表示のないもの）　１通（遺産分割協議の場合：被相続人の戸籍謄本１通、遺産分割協議書（案）１通、相続財産に関する疎明資料一式） |
| 申立人 |  本　　籍 |  　 都 道 府 県 |
|  住　　所 |  〒　　　－ |  電話 |  （ 　　） |
|  携帯 |  － － |
|  連絡先 |  〒 － |  電話 |  （ ） |
|  携帯 |  － － |
| ふりがな 氏　　名 |  |  昭和・平成・令和 　 年　　月　　日生 |
|  職　　業 |  |
|  勤 務 先 |  |  電話 |  （ ） |
|  成年被後見人との関係 | 　１　成年後見人 ２　利害関係人（　　　　　　 　　） |
| 　 成 年　 被 後 見　 人 |  本　　籍 |  １ 申立人と同じ ２ 　 　 　都 道 府 県 |
|  住　　所 |  １ 申立人と同じ ２ |
| ふりがな 氏　　名 |  |  昭和・平成・令和 　 年　　月　　日生 |

（注）　太わくの中だけ記入してください。

|  |
| --- |
| 申立ての趣旨 |
|  成年被後見人の特別代理人の選任を求める。 |
|  　　　　申立ての実情 |
|  　利　益　相　反　す　る　者 |
|  　　１　成年後見人と成年被後見人 　　２　同一人を成年後見人とする他の者と成年被後見人 　　３　成年後見人が代表者を務める会社と成年被後見人 ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  　利 益 相 反 行 為 の 内 容 |
| １　被相続人亡　　　　　　　　　　　　の遺産を分割するため２　被相続人亡　　　　　　　　　　　　の相続を放棄するため３　身分関係存否確定の調停・訴訟の申立をするため 　1　抵当権４　成年被後見人の所有する物件に 　　　を設定するため　　　　　　　　　　　　　　　　　2　根抵当権５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【上記○を付した項目の詳細】 |
|  |
|  |
|  |
|  　特　別　代　理　人　候　補　者 |
|  本　　籍 |  都 道 府 県 |
|  住　　所 |  〒　　　－ |  電話 |  （ 　　） |
|  携帯 |  － － |
|  ふりがな 氏　　名 |  |  大正・昭和・平成・令和 　 年　　月　　日生 |
|  職　　業 |  |
|  成年被後見人との関係 |  |