

受付印

成年後見等開始審判取消申立書

この欄に収入印紙800円分を貼る。
(貼った印紙に押印しないでください。)

収入印紙	円
予納郵便切手	円

進口頭	関連事件番号	平成・令和	年(家)	第	号
-----	--------	-------	------	---	---

大阪家庭裁判所 □堺支部 □岸和田支部 御中	申立人の 署名押印 又は記名押印	印
令和 年 月 日		

添付書類	ア 申立人の戸籍謄本（本人もしくは後見人が申立人の場合に既に当後見センターに提出された戸籍謄本・住民票写しと変更が無い場合は不要） イ 診断書（成年後見制度用） ウ 鑑定についてのおたずね エ 本人情報シート写し
------	---

申立人	本籍	都道府県
	住所	〒 - 電話 () 携帯 - -
	連絡先	〒 - 電話 () 携帯 - -
	フリガナ 氏名	[職業 ()]
	被後見人等との関係	※ <input type="checkbox"/> 1 本人 <input type="checkbox"/> 2 配偶者 <input type="checkbox"/> 3 四親等内の親族 () <input type="checkbox"/> 4 後見人 <input type="checkbox"/> 5 保佐人 <input type="checkbox"/> 6 補助人 <input type="checkbox"/> 7 監督人 (<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助) <input type="checkbox"/> 8 その他 ()
被後見人等	本籍	都道府県
	住所	〒 - 電話 () 携帯 - -
	フリガナ 氏名	[職業 ()] [年 月 日生 () 歳]
関係人	別紙当事者等目録記載のとおり（A4判の適宜の用紙に記載してください。）	

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は当てはまる箇所の□にチェックして、3、8を選んだ場合については () 内に具体的に記入してください。

申 立 て の 趣 旨

※ 下記の（ 1 成年後見 2 保佐 3 補助）開始審判を取り消す旨の審判を
求める。

（ ） 家庭裁判所 （ ） 支部・出張所

平成・令和 年（家）第 号

登記番号 平成・令和 年第 号

申 立 て の 理 由

※ 1 精神能力が完全に戻った。

2 補助人の同意を要する行為及び補助人に代理させるべき行為が全くなく
なった。

3 その他

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は、当てはまる箇所の口をチェックしてください。