

【市町村担当者様へ】この事情説明書は、画一的に情報を把握するために必要なものですので、選択肢や文言の削除・追加などの改変は決して行わないでください。

## 留意事項

大阪家庭裁判所

- 堺支部  
岸和田支部

御中

大阪家庭裁判所の支部に申し立てるときは、「堺支部」「岸和田支部」のいずれかをチェックしてください。本庁に申し立てるときは、チェックをする必要はありません。

## 事情説明書（市町村長申立用）

作成年月日	年 月 日
本人氏名	
作成者氏名	㊟
作成者所属部署	

### 1 支援開始の経緯について

初回相談年月日	年 月 日
相談者	本人との関係（ ）
相談内容	

### 2 市町村長申立ての判断基準について

本人の福祉を図るため特に必要と認めたことから市町村長申立てを行う

根拠法令 老人福祉法32条 知的障害者福祉法28条

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律51条の11の2

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) 配偶者や2親等以内の親族がない   | <input type="checkbox"/> (2) 親族がいても申立てを拒否、又は回答なし |
| <input type="checkbox"/> (3) 親族がいても本人に対する虐待がある | <input type="checkbox"/> (4) 親族が戸籍上確認できるが連絡がつかない |

### 3 本人の居所について

#### 【現在の状況】

- 自宅 ⇒同居者の有無 なし（独居） あり 続柄・関係（ ）  
⇒自宅の名義等 本人所有（共有を含む） 親族等所有  
本人賃貸 親族等賃貸 その他（ ）

※病院 ⇒病棟種別 一般病院 療養型病院 精神科病院

※施設 ⇒施設種別 特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 介護老人保健施設  
有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅  
グループホーム 障害者支援施設  
その他（ ）

※病院・施設等の場合、（ ）年 月 日

障害者のグループホームの場合は「グループホーム」にチェックしてください。いずれにも該当しない施設の場合は、「その他」に記載してください。

#### 4 本人の心身の状況について

医師の診断書を見て記載してください。

##### 【精神上的の障害の内容】

認知症 統合失調症 知的障害 発達障害 外傷性の脳機能障害

その他（

発症時期（ 年  月頃 不詳）

障害の認定等に該当するものがある場合は、確認できる資料のコピーを併せて提出してください。

##### 【障害の認定等】

介護保険 ⇒ 要支援（ ） 要介護（ ）

障害者手帳 ⇒ 療育（ ） 精神（ ）級 身体（ ）級

障害支援区分 ⇒ 区分（ ）

#### 5 虐待について

虐待はない

虐待がある 虐待の疑いがある

⇒ 虐待者等に対し秘匿すべき情報（本人の居所等）はない

虐待者等に対し秘匿すべき情報（本人の居所等）があるので、該当する情報が記載されている書面全てについて、書面1通ごとに「非開示の申出書」をステープラー留めで一体にした状態にし、該当の部分にラインマーカーを引いて提出した

虐待事案であっても、裁判所において当然に情報秘匿の措置がとられることにはなりませんので、必要に応じて「非開示の申出書」を利用してください。なお、「非開示の申出書」を利用した場合に、情報秘匿の措置をとるかどうかは裁判官の判断によります。

虐待者氏名(疑いを含む)	虐待の類型	現在の状況
続柄・関係（ ）	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> 介護・世話の放棄・放任 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 性的	<input type="checkbox"/> 避難・保護した <input type="checkbox"/>
続柄・	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> 放棄・放任	<input type="checkbox"/> 避難・保護した <input type="checkbox"/>

虐待者氏名が不明なときは、「不明」と記載してください。

「避難・保護した」は措置入所の場合を含みます。

#### 6 本人の財産・収支の状況について

##### 【財産の状況】

預貯金・現金あり ⇒ 預貯金・現金約（ ）万円

有価証券等あり ⇒ 有価証券等約（ ）万円

不動産あり ⇒ 居住用 賃貸用 事業用（法人名義のものは除く）  
その他（

負債あり ⇒ 負債約（ ）万円

財産状況不詳

財産の一部は判明しているが、その余は不明であるという場合、判明しているものにつき、預貯金から負債までの項目にチェックしたうえ、「財産状況不詳」にもチェックしてください。全て不明の場合は、「財産状況不詳」のみにチェックしてください。相続財産も同様です。

##### 【相続財産】

本人を相続人とする相続はない

本人を相続人とする相続がある

⇒ 預貯金・現金約（ ）万円 不動産 負債 その他 不詳

収支予定表とそごがないように記載してください。

【収支の状況】

収入約 ( ) 万円 (  年金    )  
 支出約 ( ) 万円 ⇒ 収支月額約 ( ) 万円 (  プラス  マイナス )

収入、支出、収支月額の欄は、〇. 〇万円と、1000円単位まで記載してください。

【金銭管理の状況】

本人自身が行っている  
 日常生活自立支援事業を利用している  
 第三者が行っている  
 ⇒ その者の氏名・機関名 ( ) 続柄・関係 ( )  
 不明

「日常生活自立支援事業を利用している」にチェックした場合は、「8 本人の介護や生活にかかわっている親族や、相談している支援者・機関の有無について」にも記載してください。

7 現時点における後見人等報酬助成について

(※報酬助成の可否は、助成申請を行った時点の状況で判断されることとなりますので、本欄には、現時点で報酬助成申請を行った場合の助成の有無を記載してください。)

報酬助成できる  
 報酬助成できない

理由 (※報酬助成に関する要綱等に規定する助成要件の、どの要件を満たしていないかを明記する)

( )  
 不明  
 理由 ( )

財産管理を行っている者が親族、知人、入院先の病院などの場合、「第三者が行っている」にチェックし、具体的に記載してください。

8 本人の介護や生活にかかわっている親族や、相談している支援者・機関の有無について

なし  あり

親族・支援者名	続柄・支援機関名等	連絡先

施設入所中で、必要なサービスは全て施設で提供されるため、在宅サービスを検討する必要がないという場合は、「利用なし」→「必要なし」にチェックしてください。

9 在宅サービスの利用状況について

利用なし (  必要なし  利用を検討中  本人が拒否 )  
 その他 ( ) )  
 利用あり

サービスの種類	利用頻度	サービス提供機関

一般的な財産管理や身上監護に該当し、特に差し迫った予定のないものや、予定があるかどうか不明なものについては、この欄に記載する必要はありません。

10 成年後見人就任後に予定されている事務について

	至急	予定あり	摘要（現状，時期，内容，金額等）	
財産管理	財産調査等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高額預金等 <input type="checkbox"/>	
	不動産処分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 月	
	株式等処分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	保険金等請求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	遺産分割	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	相続放棄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	訴訟・示談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	債務整理等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	件, 円
	賃貸借契約	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	立替金精算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身上監護	施設等入所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 入所 入所予定施設名（又は種別） （ ） その所在地 （ 市・区・町・村 ） 現状 <input type="checkbox"/> 入所決定 <input type="checkbox"/> 入所予定時期（ 年 月頃） <input type="checkbox"/> 申込済み <input type="checkbox"/> 申込検討中	
	入院・転院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 入院 予定医療機関名 （ ） その所在地 （ 市・区・町・村 ） 入院・転院予定時期 （ 年 月頃）	
	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

「財産調査等」については、就任時の一般的な財産調査で足りるという場合は、チェックしないでください。例えば、財産の大半が不明で、就任後金融機関等に対する多数の調査が見込まれるような場合には「予定あり」に、早急に経済的虐待者からの財産の確保が必要というような場合には「至急」にチェックしてください。

「施設等入所」について、入所決定まで至っている場合は、「入所予定時期」まで記載してください。

「入院・転院」について、頻繁に入院退院を繰り返しており、特に次の入院時期が決まっているというわけではないという場合は、「入院・転院予定時期」の欄に、「入院退院を繰り返している」と記載してください。

「親族の申立意向確認結果一覧」と「親族意向確認書」は別途提出していただきますが、後見等開始に反対している親族がいる場合は、この欄に記載してください。

11 親族の同意の状況について

(※親族の申立意向確認結果一覧及び親族意向確認書のコピーを添付してください。)

後見等開始について反対している親族の有無

- あり ⇒ 反対者氏名 ( ) 続柄 ( )  
反対理由 ( )
- なし

12 市民後見人の受任について (※保佐・補助の申立ての場合、以下は記載不要です。)

(1) 市民後見人受任の必須要件

- 急迫した虐待や権利侵害、親族間の係争がない
- 現在の居所(近い将来転居が決まっている場合はその予定地)が大阪府内市民後見人支援活動事業実施市町村である
- 本人に自虐や他害の行為がない
- 預貯金が1,200万円未満である
- 何らかの形でコミュニケーションを図る

(1)の5つの要件のうち、1つでも該当しないものがある場合、市民後見人の受任は困難ですので、(2)の検討に入ることなく、(3)の意見を記載してください。(1)の5つの要件が全て問題ない場合、(2)の問題点を検討したうえ、(3)の意見を記載してください。

(2) 市民後見人受任上の問題 (※(1)に全てチェックが入った場合のみ検討してください)

- 不動産の処分、相続、遺産分割や債務整理などの対応を要する
- ⇒ 弁護士等に当該事務を委任して対応することが可能である(費用が支弁できる)
- 支援者等の協力が得られ、対応することが可能である
- 市民後見人単独で対応することが可能である
- 後見事務費(交通費・通信費・事務費)を月々の収支から支弁できない(月約3,000円)
- ⇒ 月々の収支はマイナスだが、預貯金から支弁可能である

(3) 市民後見人受任可能性についての意見

- 市民後見人の受任について検討可能であると思われる
- 市民後見人の受任は困難であると思われる
- 理由 ⇒  (1)の選択肢にチェックが入らないものがあった
- その他 ( )