

| | |
|--------|-------|
| 受付印 | |
| 収入印紙 | 1600円 |
| 予納郵便切手 | 円 |
| 予納収入印紙 | 1400円 |

成年後見人の辞任許可の申立
成年後見人の選任の申立

この欄に収入印紙1600円分を貼る。

予納収入印紙1400円分は貼らないで提出する。

(貼った印紙に押印しないでください。)

| | | | | |
|-----|--------|--|-------|---|
| 準口頭 | 関連事件番号 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年(家)第 | 号 |
|-----|--------|--|-------|---|

| | | | |
|---|-------------|----------|---|
| 静岡 <input type="checkbox"/> 支部・出張所 令和 年 月 日 | 家庭裁判所 御中 | 申立人の記名押印 | 印 |
|---|-------------|----------|---|

| | |
|------|--|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 後見人候補者の住民票及び候補者事情説明書 (※裁判所に一任の場合は不要) <input type="checkbox"/> 後見等事務報告書 <input type="checkbox"/> 財産目録 ※後見登記事項に変更がある場合は <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 |
|------|--|

| | | |
|--------|------------|-------------------|
| 申立人 | 住所 | 〒 - 電話 () 方 |
| | 連絡先 | 〒 - 電話 () 方 |
| | フリガナ氏名 | 大正昭和 年 月 日生 平成 |
| | 職業 | |
| | 成年被後見人との関係 | |
| 成年被後見人 | 本籍 | |
| | 住所 | 〒 - 電話 () 方 |
| | 連絡先 | 〒 - 電話 () 方 |
| | フリガナ氏名 | 大正昭和 年 月 日生 平成 |
| | 職業 | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。

R5.09 版

| 申 立 て の 趣 旨 | | | |
|---|------|------------------------|----|
| 次の審判を求めます。 | | | |
| 1. 申立人が成年被後見人の成年後見人を辞任することを許可する。 2. 成年被後見人の成年後見人を選任する。 | | | |
| 申 立 て の 理 由 | | | |
| 1. 申立人は成年被後見人の成年後見人に選任され、これまでその職務を行って来ました。 | | | |
| 2. このたび次の理由により、成年後見人の職を辞任したいと考えています。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 遠隔地のため | | | |
| <input type="checkbox"/> 健康を害したため | | | |
| <input type="checkbox"/> その他（裁判所と協議した結果） | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 成年後見人 | 住 所 | 〒 電話 () | |
| 候 補 者 | フリガナ | (方) | |
| <input type="checkbox"/> 裁判所に 一任する | 氏 名 | 昭和 年 月 日生 | 平成 |
| | 職 業 | 成年被 後見人 との関 係 | |
| | 勤務先 | 電話 () | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。