任意後見監督人選任の審判の申立てについて

１　概要

任意後見制度とは，本人に十分な判断能力があるうちに，将来本人の判断能力が低下した場合に備えて，あらかじめ本人自らが選んだ方（任意後見受任者）に，自己の生活，療養看護及び財産に関する事務について，代わりにしてもらいたいこと（代理権を付与する事項）を公正証書による契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。

２　申立てをすることができる方

・　本人
・　本人の配偶者
・　本人の四親等内の親族（本人の親，祖父母，子，孫，兄弟姉妹，甥，姪，おじ，おば，いとこ，配偶者の親，子，兄弟姉妹などが本人の四親等内の親族に当たります。）
・　任意後見受任者

３　申立先

本人の住所地を管轄する家庭裁判所

４　申立てに必要な費用

※　申立人に手続費用を用意していただくことになりますが，申立人が希望した場合には，申立手数料，送達・送付費用，後見登記手数料及び鑑定費用の全部又は一部について，本人の負担とすることが認められる場合があります。

(1) 申立手数料
収入印紙 800 円分

(2) 連絡用の郵便切手
郵便切手 3,500 円分
（切手内訳　５００円×３枚，８４円×１５枚，５０円×１０枚，
１０円×２０枚，２円×１０枚，１円×２０枚）

(3) 後見登記手数料：収入印紙 1,400 円分

(4) 鑑定費用
本人の判断能力の程度を慎重に判断するため，医師による鑑定を行うことがあり，申立人にこの鑑定に要する費用を負担していただくことがあります。

５　申立てに必要な書類

申立書類等チェックリストのとおり

６　申立後の手続について

申立てを受けた家庭裁判所では，家庭裁判所調査官[1]や参与員[2]などが，直接，申立人，本人及び任意後見受任者に会って，申立ての実情や本人の意見などを聴いたりすることがあります。また，本人の判断能力について鑑定を行うなどした上で，本人の財産の内容や生活する上で必要となる支援の内容に応じて，ふさわしい方を任意後見監督人に選びます。

なお，申立てをした後は，家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。

７　任意後見制度等についてのお問合せ先

○　任意後見契約について

日本公証人連合会（ＴＥＬ０３－３５０２－８０５０）

http://www.koshonin.gr.jp/　または全国の公証役場

○　任意後見監督人選任の申立てや手続のご案内

裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）

https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html

※　手続のご説明のほか，各地の家庭裁判所や申立書書式等をご紹介しています。

○　成年後見制度についてのご相談

各市区町村の地域包括支援センター（障害者の方の相談窓口は，市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。）

※　地域包括支援センターの連絡先などのお問合せについては，各市区町村の窓口にお尋ねください。

※　成年後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは，各市区町村の窓口にお尋ねください。

○　法的トラブルで困ったときのお問合せ

日本司法支援センター法テラス（ＴＥＬ０５７０－０７８３７４）

https://www.houterasu.or.jp/

※　固定電話であれば，全国どこからでも３分８．５円（税別）で通話することができます。

※　ＩＰ電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。

---

[1] 家庭裁判所調査官は，心理学，社会学，教育学などの行動科学の知見等を活用し，家事事件などについて調査を行うことを主な仕事とする裁判所の職員です。

[2] 参与員は，家庭裁判所により国民の中から選ばれ，家事審判事件の手続の際に，提出された書類を閲読したり，その内容について申立人の説明を聴いたりして，裁判官が判断するのに参考となる意見を述べる裁判所の非常勤職員です。

申立書類等チェックリスト

１　申立書類

□　任意後見監督人選任申立書
□　申立事情説明書（任意後見）
□　任意後見受任者事情説明書
□　親族関係図（作成に当たっては，「推定相続人について」をご参照ください。）
□　財産目録
□　相続財産目録（本人を相続人とする相続財産がない場合には提出不要です。）
□　収支予定表

※　上記各書類の作成に当たり，Ａ４サイズの別紙（例：任意後見監督人選任申立書の「申立ての動機」欄記載の★部分等）をご自分で準備する場合には，用紙を縦向きにし，かつ，左側に３センチメートル程度の余白を設けてください。

２　添付書類

※　同じ書類は本人１人につき１通で足ります。
※　審理のために必要な場合は，追加書類の提出をお願いすることがあります。
※　個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。

□　本人の戸籍謄本（全部事項証明書）（発行から３か月以内のもの）
□　本人の住民票又は戸籍附票（発行から３か月以内のもの）
□　本人の診断書（発行から３か月以内のもの）
　書式等については「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」を御覧ください。裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html でも御覧いただけます。
□　本人情報シート写し
　書式等については「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」を御覧ください。裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html でも御覧いただけます。
□　本人の健康状態に関する資料
（介護保険被保険者証，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳，身体障害者手帳などの写し）
□　任意後見契約公正証書写し
□　本人の登記事項証明書（任意後見契約）（発行から３か月以内のもの）
　東京法務局後見登録課または全国の法務局・地方法務局の本局で発行するもの。取得方法，証明申請書の書式等については最寄りの法務局・地方法務局にお尋ねいただくか，法務省のホームページ（http://www.moj.go.jp/）を御覧ください。
□　本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書(発行から３か月以内のもの)
　東京法務局後見登録課または全国の法務局・地方法務局の本局で発行するもの。取得方法，証明申請書の書式等については最寄りの法務局・地方法務局にお尋ねいただくか，法務省のホームページ（http://www.moj.go.jp/）を御覧ください。
　なお，証明事項が「成年被後見人，被保佐人，被補助人とする記録がない。」ことの証明書を請求してください。

□　本人の財産に関する資料

・預貯金及び有価証券の残高がわかる書類：預貯金通帳写し，残高証明書など

・不動産関係書類：不動産登記事項証明書（未登記の場合は固定資産評価証明書）など

・負債がわかる書類：ローン契約書写しなど

□　本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料

・預貯金及び有価証券の残高がわかる書類：預貯金通帳写し，残高証明書など

・不動産関係書類：不動産登記事項証明書（未登記の場合は固定資産評価証明書）など

□　本人の収支に関する資料

・収入に関する資料の写し：年金額決定通知書，給与明細書，確定申告書，家賃，地代等の領収書など

・支出に関する資料の写し：施設利用料，入院費，納税証明書，国民健康保険料等の決定通知書など

□　任意後見受任者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には，その関係書類（任意後見受任者事情説明書５項に関する資料）

・金銭貸借に関する資料の写し：借用書など

・担保提供に関する資料の写し：担保権を設定した契約書など

・保証に関する資料の写し：保証に関する記載のある契約書など

・立替払に関する資料の写し：立替払を示す領収書，出納帳など

任意後見監督人選任申立用チェックシート

チェック欄		準　備　す　る　も　の	
申立人	裁判所	（内　　容）	
		(1) 任意後見監督人選任申立書（申立人作成）	
		(2) 申立事情説明書，任意後見受任者事情説明書（申立人作成）	
		(3)　診断書（病院作成）	
		(4) 戸籍謄本	本人分１通（出生から現在までのものが必要な場合があります。）
			申立人分１通(本人と同じ戸籍に入っている場合は不要)
			任意後見受任者分１通（申立人と同一の場合は不要）
		(5) 住民票	本人分１通
			任意後見受任者分１通
		(6) 本人の成年後見等に関する登記事項証明書	
		(7) 登記されていないことの証明書	本人分１通
		(8) 陳述書	任意後見受任者が記載
		(9) 財産目録・収支予定表（申立人又は任意後見受任者作成）	
		(10)　不動産関係資料（①登記事項全部証明書または要約書，②固定資産評価証明書） ※①は宅地・建物についてのみ必要	
		(11)　預貯金に関する資料（預貯金通帳，証書等の写し）	
		(12)　生命保険証書の写し	
		(13)　有価証券に関する資料(株式，公債，投資信託等の残高証明書等写し)	
		(14)　収入についての資料（確定申告書，給与明細書，年金額決定通知，年金証書， 年金の振込口座通帳等の写し）	
		(15)　支出についての資料（各種税金の納税通知書，国民健康保険料，介護保険料の 決定通知書，家賃，医療費・施設費の領収書等の写し）	
		(16)　負債についての資料（金銭消費貸借契約書，返済明細書等の写し）	
		(17)　親族関係図（本人の推定相続人の範囲で記載してください。）	
		(18) 本人の同意書　１通※本人申立の場合不要	
		(19) 任意後見契約公正証書写し	
		(20) ア 申立手数料《**収入印紙**》　８００円	
		イ 登記手数料《**収入印紙**》１４００円※上記収入印紙と別に準備してください。	
		ウ 郵便切手　３５００円分 内訳（５００円３枚，８４円１５枚，５０円１０枚，１０円２０枚， ２円１０枚，１円２０枚）	
		(21)　鑑定費用（５～10万円程度）（鑑定を要する場合，後日に納付）	

◎上記各資料等の交付窓口

市町村役場	(4)戸籍謄本，(5)住民票，(10)②固定資産評価証明書
法　務　局	(6) 成年後見等に関する登記事項証明書，(7)登記されていないことの証明書， (10)①登記事項全部証明書または要約書
郵　便　局	(20)アイ収入印紙，ウ郵便切手

上記書類は，チェック欄にレを付して，番号順に並べてお持ちください。　　**令和5年8月**

申立後は，家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。

※　太わくの中だけ記載してください。
※　該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

受付印	任意後見監督人選任申立書
	※ 収入印紙（申立費用）８００円分をここに貼ってください。 【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。 収入印紙（登記費用）１，４００円分はここに貼らないでください。

収入印紙（申立費用）　円 収入印紙（登記費用）　円 予納郵便切手　円		準口頭		関連事件番号　　年（家　）第　　号

家庭裁判所 支部・出張所　御中 令和　　年　　月　　日	申立人又は同手続 代理人の記名押印	印

申立人	住　所	〒　　－ 電話　（　　）　携帯電話　（　　）	
	ふりがな 氏　名		□ 大正 □ 昭和　　年　　月　　日 生 □ 平成　（　　歳）
	本人との関係	□ 本人　□ 配偶者　□ 四親等内の親族（　　） □ 任意後見受任者　□ その他（　　）	
手続代理人	住　所 （事務所等）	〒　　－　※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を記載してください。 電話　（　　）　ファクシミリ　（　　）	
	氏　名		
本人	本　籍 （国　籍）	都　道 府　県	
	住民票上の住所	□ 申立人と同じ 〒　　－ 電話　（　　）	
	実際に住んでいる場所	□ 住民票上の住所と同じ 〒　　－　※ 病院や施設の場合は，所在地，名称，連絡先を記載してください。 病院・施設名（　　）電話　（　　）	
	ふりがな 氏　名		□ 大正 □ 昭和　　年　　月　　日 生 □ 平成　（　　歳）

申　立　て　の　趣　旨
任意後見監督人の選任を求める。

申　立　て　の　理　由
本人は，（※　　）により 判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。 ※　診断書に記載された診断名（本人の判断能力に影響を与えるもの）を記載してください。
申　立　て　の　動　機 ※　該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。
本人は， **□ 預貯金等の管理・解約　□ 保険金受取　□ 不動産の管理・処分　□ 相続手続** **□ 訴訟手続等　□ 介護保険契約　□ 身上監護（福祉施設入所契約等）** **□ その他（　　）** の必要がある。
※　上記申立ての理由及び動機について具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙★に記載してください。★Ａ４サイズの用紙をご自分で準備してください。

任意後見契約	公正証書を作成した公証人の所属	法務局	証書番号	□ 平成 □ 令和　年 第　　号	
	証書作成年月日	□ 平成 □ 令和　年　月　日	登記番号	第　－　号	

任意後見受任者	**□ 申立人と同じ**　※　以下色が付いている欄のみ記載してください。 **□ 申立人以外の〔 □ 以下に記載の者　□ 別紙★に記載の者 〕**★Ａ４サイズの用紙をご自分で準備してください。			
	住　所	〒　－ 電話　（　）　携帯電話　（　）		
	ふりがな 氏　名		□ 昭和 □ 平成　年　月　日生（　歳）	
	職　業		勤務先	〒　－ 電話　（　）
	本人との関係	□ 親　族：□ 配偶者　□ 親　□ 子　□ 孫　□ 兄弟姉妹 □ 甥姪　□ その他（関係：　） □ 親族外：（関係：　）		

手続費用の上申
□　手続費用については，本人の負担とすることを希望する。 ※　申立手数料，送達・送付費用，後見登記手数料，鑑定費用の全部又は一部について，本人の負担とすることが認められる場合があります。

添付書類	※　同じ書類は本人１人につき１通で足ります。審理のために必要な場合は，追加書類の提出をお願いすることがあります。 **※　個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。** □　本人の戸籍謄本（全部事項証明書） □　本人の住民票又は戸籍附票 □　本人の診断書 □　本人情報シート写し □　本人の健康状態に関する資料 □　任意後見契約公正証書写し □　本人の登記事項証明書（任意後見契約） □　本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書（証明事項が「成年被後見人，被保佐人，被補助人とする記録がない。」ことの証明書） □　本人の財産に関する資料 □　本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料 □　本人の収支に関する資料 □　任意後見受任者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には，その関係書類（任意後見受任者事情説明書５項に関する資料）

（任意後見監督人用）

同　　意　　書

私に関する任意後見契約について，任意後見監督人を選任することに同意します。

令和　　年　　月　　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

申　立　事　情　説　明　書
（任意後見）

※　申立人が記載してください。申立人が記載できないときは，本人の事情をよく理解している方が記載してください。
※　記入式の質問には，自由に記載してください。選択式の質問には，該当する部分の□にチェックを付してください。

令和　　年　　月　　日

作成者の氏名　　印
（作成者が申立人以外の場合は，本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿）

作成者（申立人を含む。）の住所
□　申立書の申立人欄記載のとおり
□　次のとおり
〒＿＿＿－＿＿＿＿
住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

裁判所からの電話での連絡について
平日（午前９時～午後５時）の連絡先：電話　　（　　）
（□携帯・□自宅・□勤務先）

・　裁判所名で電話することに支障がありますか。　□ 電話してもよい　□ 支障がある
・　裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【本人の状況について】
１　本人の生活場所について
(1)　現在の生活場所
□　自宅又は親族宅
同居者　→　□　なし（１人暮らし）
□　あり　※　同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との続柄：＿＿＿＿＿）
最寄りの公共交通機関（※　わかる範囲で記載してください。）
（電車）最寄りの駅：＿＿＿＿＿線＿＿＿＿＿駅
（バス）最寄りのバス停：＿＿＿＿＿バス（＿＿＿＿＿行き）＿＿＿＿＿下車
□　病院又は施設（入院又は入所の日：昭和・平成・令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）
名　称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所在地：〒＿＿＿－＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
担当職員：氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　役職：＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先：電話＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿

最寄りの公共交通機関（※　わかる範囲で記載してください。）
（電車）最寄りの駅：＿＿＿＿＿＿線＿＿＿＿＿＿駅
（バス）最寄りのバス停：＿＿＿＿＿＿バス（＿＿＿＿＿＿行き）＿＿＿＿＿＿下車

(2)　転居，施設への入所や転院などの予定について
※　申立後に転居・入院・転院した場合には，速やかに家庭裁判所までお知らせください。
□　予定はない。
□　予定がある。（□　転居　　□　施設への入所　　□　転院）
時期：令和　　年　　月頃
施設・病院等の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
転居先，施設・病院等の所在地：〒＿＿＿＿－＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　本人の略歴（家族関係（結婚，出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。

年　月	家族関係	年　月	最終学歴・主な職歴
・	出生	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

３　本人の病歴（病名，発症時期，通院歴，入院歴）をわかる範囲で記載してください。
病　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
発症時期：　　年　　月頃
通 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃
入 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃

病　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
発症時期：　　年　　月頃
通 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃
入 院 歴：　　年　　月頃　～　　年　　月頃

４　福祉に関する認定の有無等について
※　当てはまる数字を〇で囲んでください。
□　介護認定　（認定日：＿＿＿＿年＿＿＿月）
□　要支援（１・２）　　□　要介護（１・２・３・４・５）
□　非該当　　□　認定手続中

□　障害支援区分（認定日：＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月）
　□　区分（１・２・３・４・５・６）　　□　非該当　　□　認定手続中
□　療育手帳（愛の手帳など）　　（手帳の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）（判定：＿＿＿＿＿）
□　精神障害者保健福祉手帳　　（１・２・３　級）
□　身体障害者手帳　　（１・２・３・４・５・６　級）
□　いずれもない。

５　金銭の管理について

※　「金銭の管理」とは，所持金の支出入の把握，管理，計算等を指します。

□　本人が管理している。
　（多額の財産や有価証券等についても，本人が全て管理している。）
□　任意後見受任者，親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。
　（通帳を預かってもらいながら，本人が自らの生活費等を管理している。）
→支援者（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿）
　支援の内容（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
□　任意後見受任者，親族又は第三者が管理している。
　（本人の日々の生活費も含めて任意後見受任者等が支払等をして管理している。）
→管理者（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿）
　管理の内容（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【申立ての事情について】

１　本人について，これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがありますか。

□　なし
□　あり　→　＿＿＿＿＿年＿＿＿月頃
　利用した裁判所：　＿＿＿＿家庭裁判所＿＿＿＿支部・出張所
　事件番号：＿＿＿＿＿＿年（家）第＿＿＿＿＿号
　□ 後見開始　□ 保佐開始　□ 補助開始　□ その他（＿＿＿＿＿）
　申立人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　任意後見契約の締結の経緯等

契 約 日：平成・令和　　年　　月　　日
契約場所：□　公証役場　　□　自宅　　□　病院・施設　　□　その他（＿＿＿＿＿＿）
事情（どのような経緯で任意後見契約を締結するに至ったかなど）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　本人は任意後見契約を締結したことを記憶していますか。

※　本人が申立人の場合は記載不要です。

□　記憶している。
□　記憶していない。

４　本人には，今回の手続をすることを知らせていますか。

※　本人が申立人の場合は記載不要です。

□　申立てをすることを説明しており，知っている。

⇒　申立てについての本人の意見　□　賛成　　□　反対　　□　不明

□　申立てをすることを説明したが，理解できていない。

□　申立てをすることを説明しておらず，知らない。

□　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

５　本人の推定相続人について

(1)　本人の推定相続人について氏名，住所等をわかる範囲で記載してください。

※　欄が不足する場合は，別紙★に記載してください。★Ａ４サイズの用紙をご自分で準備してください。

※　推定相続人とは，仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。

氏　　名	年齢	続柄	住　　所
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ
			〒 □　本人と同じ

(2)　(1)で挙げた方のうち，この申立てに反対の意向を示している方がいる場合には，その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏　　名	理由等

６　本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば，チェックを付して，その名称を記載してください。

☐　地域包括支援センター（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　権利擁護センター　　（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　社会福祉協議会　　（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　その他　　（名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
☐　相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

７　家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

☐ 可能である。
☐ 不可能又は困難である。

理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

８　本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

任意後見受任者事情説明書

※　任意後見受任者の方が記載してください。
※　記入式の質問には，自由に記入してください。選択式の質問には，該当する部分の□にチェックを付してください。

令和　　年　　月　　日

任意後見受任者の氏名　　印

任意後見受任者の住所
□　申立書の任意後見受任者欄記載のとおり
□　次のとおり
〒＿＿＿－＿＿＿

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

裁判所からの電話での連絡について
平日（午前９時～午後５時）の連絡先：電話　　（　　）
（□ 携帯・□ 自宅・□ 勤務先）

・　裁判所名で電話することに支障がありますか。　□ 電話してもよい・□ 支障がある
・　裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　あなたの現在の生活状況，健康状態など（法人が受任者の場合には記載不要です。）

(1)　職業
（職種：＿＿＿＿＿＿＿＿　勤務先名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

(2)　あなたと同居している方を記載してください。
□　同居者なし
□　同居者あり　※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）
（氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿　年齢：＿＿＿　あなたとの続柄：＿＿＿＿＿）

(3)　収入等
収入（年収）（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
資産
□　不　動　産
□　預　貯　金（＿＿＿＿＿＿円）
□　有 価 証 券
□　そ　の　他（内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

負債（借金）
□　住宅ローン（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
□　自動車ローン（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
□　消費者金融（＿＿＿＿＿＿＿＿円）
□　そ　の　他（内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）（金額：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円）

(4)　あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には，その方の続柄と収入を記載してください。
あなたとの続柄（＿＿＿＿＿）・収入（年収）（＿＿＿＿＿＿＿＿＿円）

(5)　あなたの現在の健康状態（差し支えない範囲で記載してください。）
□　健康体である。
□　具合が悪い。（具体的な症状：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
□　通院治療中である。
（傷病名：＿＿＿＿＿＿＿　通院の頻度：＿＿か月に＿＿回程度）

２　あなたは，次のいずれかに該当しますか。
□　次の事項に該当する。
□　未成年者である。
□　家庭裁判所で成年後見人，保佐人，補助人等を解任されたことがある。
□　破産手続開始決定を受けたが，免責許可決定を受けていないなどで復権していない。
□　現在，本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
□　あなたの〔□ 配偶者　□ 親　□ 子〕が，現在，本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
□　いずれにも該当しない。

３　本人とあなたとの任意後見契約の効力が生ずることについて，どう思われますか。
□　必要　　□　不要（不要と思われる理由について記載してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４　あなたと本人との日常の交流状況（家計状況，面会頻度，介護，援助，事務等）
(1)　本人との関係　□　本人の親族（続柄：＿＿＿＿）　□　その他（＿＿＿＿＿＿＿）

(2)　本人との同居の有無
現在，本人と　□　同居中である。（同居を開始した時期＿＿＿＿年＿＿月～）
□　同居していない。

(3)　本人との家計の状況
現在，本人と　□　家計が同一である。　□　家計は別である。

(4)　※　本人と同居していない方のみ回答してください。
本人との面会の状況　□　月に（＿＿）回程度　　□　２～３か月に１回程度
□　半年に１回程度　　□　年に１回程度
□　ほとんど会っていない　□　その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
(5)　あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５　あなたと本人との間で，金銭の貸借，担保提供，保証，立替えを行っている関係がありますか。

・　金銭貸借　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
・　担保提供　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
・　保証　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
・　立替払　　□　なし　□　あり（具体的な金額，内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

※　あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合，本人に返済を求める意思がありますか。
□　返済を求める意思はない。　□　返済を求める意思がある。

※　「あり」に該当する項目がある場合は，関係書類（借用書，担保権設定契約書，保証に関する書類，領収書，立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

６　あなたが任意後見受任者となった経緯や事情を記載してください。また，任意後見契約のほかに，本人と締結している財産管理などに関する委任契約がある場合は，その内容を記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７　本人の財産管理と身上保護（療養看護）に関する今後の方針，計画

□ 現状を維持する（本人の財産状況，身上保護状況が変化する見込みはない。）。
□ 以下のとおり，**財産状況**が変化する見込みである。
（大きな収支の変動，多額の入金の予定など，具体的な内容を記載してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 以下のとおり，**身上保護（療養看護）の状況**が変化する見込みである。
（必要となる医療や福祉サービス，身の回りの世話など，具体的な内容を記載してください。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

８　任意後見監督人選任の手続

誰を任意後見監督人に選任するかについての家庭裁判所の判断に対しては，不服の申立てができないことを理解していますか。
□　理解している。　　□　理解していない。

９　任意後見人及び任意後見監督人の役割及び責任

家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又は

その他の説明資料をご覧になるなどして，任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任を理解していますか。

□　理解している。

□　理解できないところがある。又は疑問点がある。

（理解できないところや疑問点について記載してください。）

_____

□　理解できていない。

→　家庭裁判所で配布しているパンフレットや裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで，任意後見人及び任意後見監督人の役割や責任について説明していますので，そちらをご覧になってください。

令和　　年　　月　　日

徳島家庭裁判所

裁判官　殿

陳　　述　　書

任意後見契約受任者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

１　任意後見監督人が選任され，任意後見契約の効力が発生した場合は，本人の療養看護と財産管理に努め，任意後見人の職務を誠実かつ適正に遂行します。

２　任意後見人に就任するにつき，私は下記のいずれの欠格事由にも該当しません。

ア　家庭裁判所で免ぜられた法定代理人，保佐人又は補助人

イ　破産者

ウ　本人に対して訴訟をし，又はした者並びにその配偶者及び直系血族

①　本人情報シートを準備する

（1）　ご本人の福祉関係者（ケアマネジャー，ケースワーカーなど）に「本人情報シート」への記載を依頼してください。

（2）　作成された「本人情報シート」のコピーを１部準備してください。

＊　「本人情報シート」とは，ご本人を日頃から支援している福祉関係者が，ご本人の生活状況等に関する情報を記載するためのシートです。

＊　医師がご本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり，裁判所がご本人の判断能力やご本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用します。

＊　福祉関係者の支援を受けていない場合など，「本人情報シート」の作成を依頼できる方がいない場合は，各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター，社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター，中核機関等にご相談いただき，できる限りご準備いただくようお願いいたします。

＊　「本人情報シート」が準備できなくても，診断書の作成を依頼することができます。

②　診断書を準備する

主治医に診断書の作成を依頼してください。

【主治医に渡すもの】□　診断書の書式（成年後見用）

□　①で作成された「本人情報シート」（原本）（作成後１か月以内）

＊　診断書の作成を主治医に引き受けてもらえない場合には，他の医師に依頼していただいても構いません。

③　家庭裁判所へ申立てをする

【裁判所に提出するもの】□　②で作成された診断書（原本）（作成後３か月以内）

□　①で作成された「本人情報シート」（コピー）

＊　診断書の「３　判断能力についての意見」の欄の記載を参考にして，成年後見のどの類型で申し立てるかを検討し，裁判所に申立てをしてください。

類型判断の目安

・「支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断をすることが難しい場合がある」
　→　補助開始の申立て

・「支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断をすることができない」
　→　保佐開始の申立て

・「支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断をすることができない」
　→　後見開始の申立て

④　鑑定について　※必要に応じて行われます。

＊　鑑定とは，ご本人の判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続です。

＊　成年後見及び保佐の場合は，法律上原則として鑑定が必要ですが，診断書の内容や申立書類などを総合的に考慮して，鑑定を行わないこともあります。

＊　鑑定を行うためには一般的に５万円～１０万円程度の費用（鑑定人への報酬）がかかります。

＊　鑑定を行うことになった場合には，裁判所から連絡をしますので，あらかじめ鑑定にかかる費用を裁判所に納めてください。その後，家庭裁判所が医師に鑑定依頼をします。

診　断　書（成年後見制度用）

（表　面）

1　氏名　　男・女

年　　月　　日生（　　歳）

住所

2　医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

所見（現病歴，現症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

各種検査

長谷川式認知症スケール　☐　　点（　　年　　月　　日実施）　☐　実施不可

ＭＭＳＥ　☐　　点（　　年　　月　　日実施）　☐　実施不可

脳画像検査　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）　☐　未実施

脳の萎縮または損傷等の有無

☐　あり

所見（部位・程度等）：

☐　なし

知能検査　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）

検査結果：

その他　☐　検査名：　（　　年　　月　　日実施）

検査結果：

短期間内に回復する可能性

☐　回復する可能性は高い　　☐　回復する可能性は低い　　☐　分からない

（特記事項）

3　判断能力についての意見

☐　契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。

☐　支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。

☐　支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

☐　支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※　慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

裏面に続く

（裏　面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

（　　）

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

（　　）

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物が

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が

□ 問題なくできる □ だいたいできる □ あまりできない □ できない

（　　）

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や，数分前の会話の内容など）について

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

・過去の記憶（親族の名前や，自分の生年月日など）について

□ 障害なし □ ときどき障害がみられる □ 頻繁に障害がみられる □ いつも障害がみられる

（　　）

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

（　　）

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

（　　）

※ 「本人情報シート」の提供を □ 受けた □ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

（　　）

以上のとおり診断します。　　年　　月　　日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名　　印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の福祉関係者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

（令和３年１０月版）

診　断　書　附　票　　（徳島家庭裁判所）

後見開始または保佐開始の審理には，本人の財産管理能力などに関する精神鑑定が原則として必要となっております。

そこで，診断書を作成された先生に鑑定も依頼できるかどうかお伺いしたいので，お手数ですが，下記事項にもご回答ください。

なお，新しい成年後見制度においては，精神科医に限ることなく広く主治医の方に鑑定をお願いし，医師のご協力をいただいております。

１　審理上，裁判所職員が，本人から申立ての内容や後見人等の選任などについて意見を聴取する必要があります。本人が成年後見制度や申立ての意味を理解して，前記の意見を述べることが可能な状態でしょうか。

□　制度や申立ての意味を理解して意見を述べることは不可能である。

□　制度や申立ての意味を理解して意見を述べることは可能である。

□　その他（　　）

２　今後，家庭裁判所から鑑定の依頼があった場合

□　鑑定を担当できる（３もご回答ください。）。

□　鑑定を担当できない

- □　植物状態・植物状態に準ずるため，鑑定するまでもない。
- □　先天的重度・最重度精神遅滞のため，鑑定するまでもない。
- □　その他（　　）

□　鑑定を担当できないが，下記の医師を紹介できる。

氏　　名：

所属病院：

連 絡 先：住所

電話番号　　（　　）

（鑑定を担当していただける場合にご回答ください。）

３　実際の鑑定に関して

⑴　鑑定費用について

（※裁判所としましては，できれば，すべて込みで５万円程度でお願いしたいと考えております。）

□　裁判所に一任する。

□　＿＿＿＿万円を希望する。

□　その他（　　）

⑵　鑑定期間について（※多くの事例で，３０日前後でご担当いただいております。）

鑑定には，＿＿＿日間必要です。

⑶　鑑定料の振込先

□　鑑定医個人の口座　　□　その他

⑷　最高裁判所作成の「新しい成年後見制度における鑑定書作成の手引」の送付について

□　不要　　□　必要

※　なお，正式な鑑定依頼は，申立人が鑑定費用を当裁判所へ予納した後に，改めて文書にて差し上げます。

「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

このたびは「本人情報シート」の作成に御協力いただき，ありがとうございます。

この「本人情報シート」は，職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に，ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただくための書面です。家庭裁判所は，成年後見制度の利用を開始するための申立てについて，ご本人の精神上の障害の有無や鑑定の要否を判断するため，医師が作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は，家庭裁判所がご本人の精神の状況について判断するための重要な資料となるため，診断書を作成する医師に対し，ご本人の生活状況等に関する情報を提供し，十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくことが望ましいと考えられます。作成していただいた「本人情報シート」は，診断書を作成する医師に提供され，医学的診断の際の資料となるだけでなく，家庭裁判所に提出され，裁判官が審理をする際の資料にもなります。

作成していただいた「本人情報シート」は，直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく，作成を依頼した方にお渡しください。

「本人情報シート」の作成方法等については，「本人情報シート作成の手引」を御活用ください。この手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からもダウンロードすることができます。

「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

本人情報シート（成年後見制度用）

※　この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
※　この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
※　本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日　　年　　月　　日

本人	作成者
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿	氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿　印
生年月日：　　年　　月　　日	職業(資格)：＿＿＿＿＿＿＿＿
	連　絡　先：＿＿＿＿＿＿＿＿
	本人との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿

1　本人の生活場所について
☐　自宅　（自宅での福祉サービスの利用　☐　あり　☐　なし）

☐　施設・病院

→　施設・病院の名称　＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿

2　福祉に関する認定の有無等について
☐　介護認定　（認定日：　　年　　月）
　☐　要支援（１・２）　☐　要介護（１・２・３・４・５）
　☐　非該当
☐　障害支援区分（認定日：　　年　　月）
　☐　区分（１・２・３・４・５・６）　☐　非該当
☐　療育手帳・愛の手帳など　（手帳の名称　　）（判定　　）
☐　精神障害者保健福祉手帳　（１・２・３　級）

3　本人の日常・社会生活の状況について
(1) 身体機能・生活機能について
☐　支援の必要はない　☐　一部について支援が必要　☐　全面的に支援が必要
（今後，支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

(2) 認知機能について
日によって変動することがあるか：☐　あり　☐　なし
（※　ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

ア　日常的な行為に関する意思の伝達について
☐　意思を他者に伝達できる　☐　伝達できない場合がある
☐　ほとんど伝達できない　☐　できない

イ　日常的な行為に関する理解について
☐　理解できる　☐　理解できない場合がある
☐　ほとんど理解できない　☐　理解できない

ウ　日常的な行為に関する短期的な記憶について
☐　記憶できる　☐　記憶していない場合がある
☐　ほとんど記憶できない　☐　記憶できない

エ　本人が家族等を認識できているかについて
□　正しく認識している　　□　認識できていないところがある
□　ほとんど認識できていない　□　認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について
□　支障となる行動はない　　□　支障となる行動はほとんどない
□　支障となる行動がときどきある　　□　支障となる行動がある
（行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

(4) 社会・地域との交流頻度について
□　週１回以上　　□　月１回以上　　□　月１回未満

(5) 日常の意思決定について
□　できる　　□　特別な場合を除いてできる　　□　日常的に困難　　□　できない

(6) 金銭の管理について
□　本人が管理している　　□　親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
□　親族又は第三者が管理している
（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

４　本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
（※　課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

５　家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識
□　申立てをすることを説明しており，知っている。
□　申立てをすることを説明したが，理解できていない。
□　申立てをすることを説明しておらず，知らない。
□　その他
（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

６　本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
（※御意見があれば記載してください。）

財　産　目　録

令和 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）の財産の内容は以下のとおりです。

※　以下の１から９までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し，その内容を記載してください。

※　以下の１から８までの財産に関する資料がある場合には，「資料」欄の□にチェックを付し，当該資料の写しを添付してください。また，財産目録との対応関係がわかるように，資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例：**財**産目録の「**１**預貯金・現金」の「No.**２**」の資料の写しであれば，資料の写しの右上に「**財１－２**」と付記してください。)

※　財産の各記載欄が不足した場合には，この用紙をコピーした上で，「№」欄の番号を連続するよう付け直してください。

１　預貯金・現金

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

※　「口座種別」欄については，普通預貯金や通常貯金等は「普」，定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し，その他の種別は下欄の□にチェックを付し，種別の名称を記載してください。

№.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			□普□定□					□
2			□普□定□					□
3			□普□定□					□
4			□普□定□					□
5			□普□定□					□
6			□普□定□					□
7			□普□定□					□
8			□普□定□					□
9			□普□定□					□
10			□普□定□					□
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合　　計								

２　有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

№.	種　類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□
合　　計						

３　生命保険，損害保険等（本人が契約者又は受取人になっているもの）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額（受取額）（円）	契約者	受取人	資料
1							□
2							□
3							□
4							□
5							□

４　不動産（土地）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	地　番	地　目	地積（㎡）	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

５　不動産（建物）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	家屋番号	種　類	床面積（㎡）	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

６　債権（貸付金，損害賠償金など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　計					

7　その他（自動車など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□

8　負債

□　次のとおり　□　負債はない　□　不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　　計					

9　遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

□　相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）

□　相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）

□　不明　　（相続財産目録は作成する必要はありません。）

収　支　予　定　表

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ）の収支予定は以下のとおりです。

※　以下の収支について記載し，資料がある場合には，「資料」欄の□にチェックを付し，当該資料の写しを添付してください。また，収支予定表との対応関係がわかるように，資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：**収**支予定表の「**１**本人の定期的な収入」の「No.**２**国民年金」の資料の写しであれば，資料の写しの右上に「**収１－２**」と付記してください。）

※　収支の各記載欄が不足した場合には，この用紙をコピーした上で，「№」欄の番号を連続するよう付け直してください。

１　本人の定期的な収入

No.	名称･支給者等	月　額（円）	入金先口座･頻度等	資料
1	厚生年金		□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
2	国民年金		□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
3	その他の年金（　　）		□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
4	生活保護等（　　）		□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
5	給与･役員報酬等		□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
6	賃料収入（家賃，地代等）		□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
7			□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金№.　　の口座に振り込み	□
収入の合計（月額）　＝		円	年額（月額×１２か月）＝　　円	

２　本人の定期的な支出

No.	品　　目		月　額（円）	引落口座･頻度･支払方法等	資料
1	生活費	食費･日用品			□
2		電気･ガス･水道代等		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
3		通信費		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
4				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
5				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
6	療養費	施設費		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
7		入院費･医療費･薬代		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
8				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
9				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
10				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□

11	住居費	家賃		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
12		地代		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
13				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
14				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
15				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
16	税金	固定資産税		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
17		所得税		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
18		住民税		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
19				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
20				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
21	保険料	国民健康保険料		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
22		介護保険料		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
23		生命（損害）保険料		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
24				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
25				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
26	その他	負債の返済		□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
27		こづかい			□
28				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
29				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
30				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
31				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
32				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
33				□財産目録預貯金№.　　の口座から自動引き落とし	□
支出の合計（月額）　＝			円	年額（月額×１２か月）＝	円

月額　（収入の合計）－（支出の合計）＝　＋・－	円
年額　（収入の合計）－（支出の合計）＝　＋・－	円

相 続 財 産 目 録

令和 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人（ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

※　本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。

※　被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には，この目録をコピーするなどして，被相続人ごとにこの目録を作成してください。

※　以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し，その内容を記載してください。

※　以下の相続財産に関する資料がある場合には，「資料」欄の□にチェックを付し，当該資料の写しを添付してください。また，相続財産目録との対応関係がわかるように，資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：**相**続財産目録の「**１**預貯金・現金」の「No.**２**」の資料の写しであれば，資料の写しの右上に「**相１－２**」と付記してください。）

※　相続財産の各記載欄が不足した場合には，この用紙をコピーした上で，「№」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名　　（ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ）

本人との続柄　　（本人の ＿＿＿＿＿＿ ）

被相続人が亡くなられた日　（□　平成 ・ □　令和＿＿年＿＿月＿＿日）

本人の法定相続分　　（ ＿＿＿＿ 分の ＿＿＿＿ ）

遺言書　　（□　あり　　□　なし　　□　不明）

１　預貯金・現金

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

※　「口座種別」欄については，普通預貯金や通常貯金等は「普」，定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し，その他の種別は下欄の□にチェックを付し，種別の名称を記載してください。

№.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			□普□定□					□
2			□普□定□					□
3			□普□定□					□
4			□普□定□					□
5			□普□定□					□
6			□普□定□					□
7			□普□定□					□
8			□普□定□					□
9			□普□定□					□
10			□普□定□					□
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合　　計								

２　有価証券等（株式，投資信託，国債，社債，外貨預金，手形，小切手など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	種　類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□
合　　計						

３　生命保険，損害保険等（被相続人が受取人になっているもの）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額（受取額）（円）	契約者	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

４　不動産（土地）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	地　番	地　目	地積（㎡）	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

５　不動産（建物）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	所　在	家屋番号	種　類	床面積（㎡）	備考（現状，持分等）	資料
1						□
2						□
3						□
4						□
5						□

６　債権（貸付金，損害賠償金など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　　計					

７　その他（自動車など）

□　次のとおり　□　当該財産はない　□　不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□

８　負債

□　次のとおり　□　負債はない　□　不明

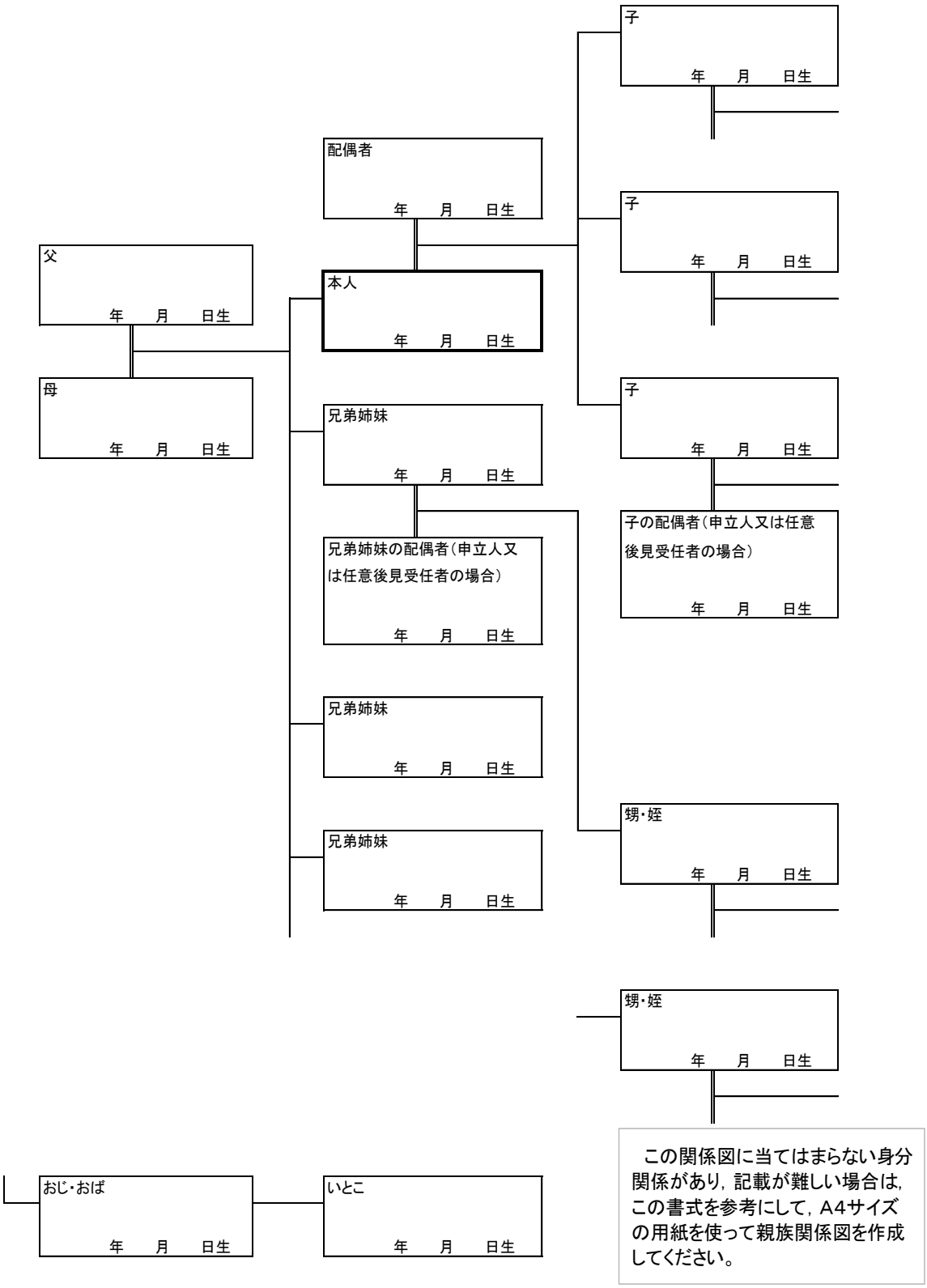
No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					□
2					□
3					□
4					□
5					□
合　　計					

親　族　関　係　図

※　申立人や任意後見受任者が本人と親族関係にある場合には，申立人や任意後見受任者について必ず記載してください。

※　本人の推定相続人その他の親族については，わかる範囲で記載してください。

（推定相続人とは，仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。）



この関係図に当てはまらない身分関係があり，記載が難しい場合は，この書式を参考にして，A4サイズの用紙を使って親族関係図を作成してください。