

|        |       |
|--------|-------|
| 受付印    |       |
| 収入印紙   | 800円  |
| 予納郵便切手 | 3270円 |
|        |       |

保佐人の選任の申立

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。)

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

|    |   |          |  |  |   |
|----|---|----------|--|--|---|
| 東京 | 家庭裁判所                                     | 申立人の記名押印 |  |  | 印 |
| 令和 | <input type="checkbox"/> 立川支部 御中<br>年 月 日 |          |  |  |   |

|      |  |
|------|--|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 保佐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)<br>※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<br>立<br>人      | 住 所          | 〒 — | 電話 ( )         | ( ) 方) |  |
|                  | 連絡先          | 〒 — | 電話 ( )         | ( ) 方) |  |
|                  | フリガナ<br>氏 名  |     | 大正<br>昭和<br>平成 | 年 月 日生 |  |
|                  | 職 業          |     |                |        |  |
|                  | 被保佐人との<br>関係 |     |                |        |  |
| 被<br>保<br>佐<br>人 | 本 籍          |     |                |        |  |
|                  | 住 所          | 〒 — | 電話 ( )         | ( ) 方) |  |
|                  | 連絡先          | 〒 — | 電話 ( )         | ( ) 方) |  |
|                  | フリガナ<br>氏 名  |     | 大正<br>昭和<br>平成 | 年 月 日生 |  |
|                  | 職 業          |     |                |        |  |

(注) 太わくの中だけ記入してください。

|                                       |      |              |        |
|---------------------------------------|------|--------------|--------|
| 申 立 て の 趣 旨                           |      |              |        |
| 被保佐人の保佐人を選任するとの審判を求めます。               |      |              |        |
| 申 立 て の 理 由                           |      |              |        |
|                                       |      |              |        |
| 保 佐 人                                 | 住 所  | 〒 電話 ( )     |        |
| 候 補 者                                 | フリガナ | ( 方)         |        |
| <input type="checkbox"/> 裁判所に<br>一任する | 氏 名  | 昭和<br>平成     | 年 月 日生 |
|                                       | 職 業  | 被保佐人との<br>関係 |        |
|                                       | 勤務先  | 電話 ( )       |        |

(注) 太わくの中だけ記入してください。