令和７年４月版

後見・保佐・補助開始申立セット（書式）

東 京 家 庭 裁 判 所
東京家庭裁判所立川支部

・提出書類確認シート

・後見・保佐・補助開始等申立書

・代理行為目録【保佐、補助用】

・同意行為目録【補助用】

・申立事情説明書

・親族関係図

・財産目録

・収支予定表

・相続財産目録

・後見人等候補者事情説明書

・親族の意見書について

・親族の意見書・同記載例

・「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

・本人情報シート（成年後見制度用）

・診断書を作成していただく医師の方へ

・診断書（成年後見制度用）

・診断書付票

※　記入の前に、「後見・保佐・補助開始申立ての手引」とパンフレット「成年後見制度－利用をお考えのあなたへ－」を必ずお読みください。

※　この申立セットは、東京家庭裁判所（本庁及び立川支部）提出用です。他の裁判所では取扱いが異なる場合があります。他の裁判所に提出する場合は、提出先の裁判所にご確認ください。

提　出　書　類　確　認　シ　ー　ト

１　申立書類と収入印紙・郵便切手の準備ができたら、以下の【重要事項】を確認してください。

【重要事項】

□　申立書類の提出後は、審判前であっても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。

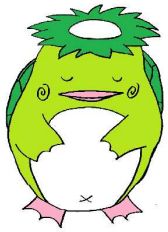
□　後見人等は、家庭裁判所が適任だと思われる方を選任します。選任についての判断に不服申立てはできません（候補者が後見人等に選ばれないことがあります。）。

□　後見人等の報酬は、申立てに基づいて家庭裁判所が付与の当否及び金額を決め、本人財産から支払われます。

２　申立書類を右表の順序で並べて、不足がないことを確認してください。

３　右表の順序で並べた申立書類を封筒（レターパック可）に入れてください。収入印紙・郵便切手はビニール袋等に入れて同封してください。

４　３の封筒を管轄の裁判所に提出してください。



【送付・提出先】

□本人の住民票上の住所が東京２３区・島しょ部

〒１００－８９５６
東京都千代田区霞が関１－１－２
東京家庭裁判所後見センター

□本人の住民票上の住所が上記以外の東京都内

〒１９０－８５８９
東京都立川市緑町１０－４
東京家庭裁判所立川支部後見係

申立書類	
□	申立書
□	**（保佐・補助開始で代理権付与の申立てをする場合のみ）** （別紙）代理行為目録
□	**（補助開始で同意権付与の申立てをする場合のみ）** （別紙）同意行為目録
□	親族関係図
□	診断書（成年後見制度用）・診断書付票
□	本人情報シートのコピー
□	愛の手帳のコピー（交付を受けている方のみ）
□	本人の戸籍個人事項証明書
□	□ **個人番号（マイナンバー）が記載されてないことを確認** 本人の住民票又は戸籍の附票
□	本人が登記されていないことの証明書
□	□ **個人番号（マイナンバー）が記載されてないことを確認** 候補者の住民票又は戸籍の附票
□	申立事情説明書
□	親族の意見書
□	後見人等候補者事情説明書
□	候補者と本人との間の金銭貸借等の資料のコピー（金銭貸借等がある場合のみ）
□	財産目録
□	収支予定表
□ □	□ **個人番号（マイナンバー）が記載されてないことを確認** 財産目録の資料（預貯金通帳等）のコピー 収支予定表の資料のコピー
□	相続財産目録（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のみ）
□	相続財産目録の資料（遺言書含む）のコピー
手数料等	
□	収入印紙（申立手数料）
□	収入印紙（登記手数料）
□	郵便切手

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	（ □後見 □保佐 □補助 ）開始等申立書 ※ 該当するいずれかの部分の□にレ点（チェック）を付してください。

※ 収入印紙（申立費用）をここに貼ってください。

後見又は保佐開始のときは，８００円分
保佐又は補助開始＋代理権付与又は同意権付与のときは，１，６００円分
保佐又は補助開始＋代理権付与＋同意権付与のときは，２，４００円分

【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）２，６００円分はここに貼らないでください。

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

東京　家庭裁判所 □　立川支部　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　□ 親　□ 子　□ 孫　□ 兄弟姉妹　□ 甥姪 □ その他の親族（関係：　　）　□ 市区町村長 □ 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

※　該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

□　本人について後見を開始するとの審判を求める。

□　本人について保佐を開始するとの審判を求める。

※　以下は，必要とする場合に限り，該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。なお，保佐開始申立ての場合，民法１３条１項に規定されている行為については，同意権付与の申立ての必要はありません。

□　本人のために別紙代理行為目録記載の行為について保佐人に代理権を付与するとの審判を求める。

□　本人が民法１３条１項に規定されている行為のほかに，下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするにも，保佐人の同意を得なければならないとの審判を求める。

記

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　本人について補助を開始するとの審判を求める。

※　以下は，少なくとも１つは，該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

□　本人のために別紙代理行為目録記載の行為について補助人に代理権を付与するとの審判を求める。

□　本人が別紙同意行為目録記載の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするには，補助人の同意を得なければならないとの審判を求める。

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　□ 身上保護（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★を利用してください。★Ａ４サイズの用紙をご自分で準備してください。

<table>
<tr><td rowspan="4">成年後見人等候補者</td><td colspan="3">☐ 家庭裁判所に一任　※　以下この欄の記載は不要
☐ 申立人　※　申立人が候補者の場合は，以下この欄の記載は不要
☐ 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。</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2">〒　　－

電話　　（　　）　　携帯電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td>ふりがな
氏　名</td><td></td><td>☐ 昭和
年　月　日生
☐ 平成　　（　　歳）</td></tr>
<tr><td>本人との関　係</td><td colspan="2">☐ 親　族：☐ 配偶者　☐ 親　☐ 子　☐ 孫　☐ 兄弟姉妹
☐ 甥姪　☐ その他（関係：　　）
☐ 親族外：（関係：　　）</td></tr>
</table>

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。

<table>
<tr><td>添付書類</td><td>※ 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。
☐ 親族関係図
☐ 診断書（成年後見制度用）
☐ 診断書付票
☐ 本人情報シートのコピー
☐ 愛の手帳のコピー（交付されている場合のみ）
☐ 本人の戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）
☐ 本人の住民票又は戸籍の附票
☐ 本人が登記されていないことの証明書
☐ 後見人等候補者の住民票又は戸籍の附票
☐ 申立事情説明書
☐ 親族の意見書
☐ 後見人等候補者事情説明書
☐ 財産目録
☐ 相続財産目録
（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のみ）
☐ 収支予定表
☐ 財産関係の資料（該当する財産がないものは不要）
☐ 預貯金通帳のコピー，保険証券・株式・投資信託等の資料のコピー
☐ 不動産の全部事項証明書
☐ 債権・負債等の資料のコピー
☐ 収入・支出に関する資料のコピー</td></tr>
</table>

（別紙）　　【令和３年４月版】

【保佐，補助用】

代　理　行　為　目　録

※　下記の行為のうち，必要な代理行為に限り，該当する部分の□にチェック又は必要な事項を記載してください（包括的な代理権の付与は認められません。）。

※　内容は，本人の同意を踏まえた上で，最終的に家庭裁判所が判断します。

1　財産管理関係

(1)　不動産関係

□　①　本人の不動産に関する〔□ 売却　□ 担保権設定　□ 賃貸　□ 警備　□＿＿＿＿〕契約の締結，更新，変更及び解除

□　②　他人の不動産に関する〔□ 購入　□ 借地　□ 借家〕契約の締結，更新，変更及び解除

□　③　住居等の〔□ 新築　□ 増改築　□ 修繕（樹木の伐採等を含む。）　□ 解体　□ ＿＿＿＿＿＿〕に関する請負契約の締結，変更及び解除

□　④　本人又は他人の不動産内に存する本人の動産の処分

□　⑤　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2)　預貯金等金融関係

□　①　預貯金及び出資金に関する金融機関等との一切の取引（解約（脱退）及び新規口座の開設を含む。）

※　一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合には，③に記載してください。

□　②　預貯金及び出資金以外の本人と金融機関との取引

〔□ 貸金庫取引　□ 証券取引　□ 保護預かり取引　□ 為替取引　□ 信託取引　□ ＿＿＿＿＿＿〕

□　③　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(3)　保険に関する事項

□　①　保険契約の締結，変更及び解除

□　②　保険金及び賠償金の請求及び受領

(4)　その他

□　①　以下の収入の受領及びこれに関する諸手続

〔□ 家賃，地代　□ 年金・障害手当・生活保護その他の社会保障給付　□ 臨時給付金その他の公的給付　□ 配当金　□ ＿＿＿＿＿＿〕

□　②　以下の支出及びこれに関する諸手続

〔□ 家賃，地代　□ 公共料金　□ 保険料　□ ローンの返済金　□ 管理費等　□ 公租公課　□ ＿＿＿＿＿＿〕

□　③　情報通信（携帯電話，インターネット等）に関する契約の締結，変更，解除及び費用の支払

□　④　本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済（そのための調査を含む。）

□　⑤　本人が現に有する債権の回収（そのための調査・交渉を含む。）

□　⑥　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　相続関係

※　*審判手続，調停手続及び訴訟手続が必要な方は，４⑤又は⑥についても検討してください。*

□　①　相続の承認又は放棄

□　②　贈与又は遺贈の受諾

□　③　遺産分割又は単独相続に関する諸手続

□　④　遺留分減殺請求又は遺留分侵害額請求に関する諸手続

□　⑤　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　身上保護関係

□　①　介護契約その他の福祉サービス契約の締結，変更，解除及び費用の支払並びに還付金等の受領

□　②　介護保険，要介護認定，障害支援区分認定，健康保険等の各申請（各種給付金及び還付金の申請を含む。）及びこれらの認定に関する不服申立て

□　③　福祉関係施設への入所に関する契約（有料老人ホームの入居契約等を含む。）の締結，変更，解除及び費用の支払並びに還付金等の受領

□　④　医療契約及び病院への入院に関する契約の締結，変更，解除及び費用の支払並びに還付金等の受領

□　⑤　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　その他

□　①　税金の申告，納付，更正，還付及びこれらに関する諸手続

□　②　登記・登録の申請

□　③　個人番号（マイナンバー）に関する諸手続

□　④　住民票の異動に関する手続

□　⑤　家事審判手続，家事調停手続（家事事件手続法２４条２項の特別委任事項を含む。），訴訟手続（民事訴訟法５５条２項の特別委任事項を含む。），民事調停手続（非訟事件手続法２３条２項の特別委任事項を含む。）及び破産手続（免責手続を含む。）

※　*保佐人又は補助人が上記各手続について手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者であるときに限ります。*

□　⑥　⑤の各手続について，手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者に委任をすること

□　⑦　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　関連手続

□　①　以上の各事務の処理に必要な費用の支払

□　②　以上の各事務に関連する一切の事項（戸籍謄抄本・住民票の交付請求，公的な届出，手続等を含む。）

【補助用】

同　意　行　為　目　録

（民法１３条１項各号所定の行為）

※　下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）のうち，必要な同意行為に限り，該当する部分の□にチェックを付してください。

※　保佐の場合には，以下の１から１０までに記載の事項については，一律に同意権・取消権が付与されますので，同意権付与の申立てをする場合であっても本目録の作成は不要です。

※　内容は，本人の同意を踏まえた上で，最終的に家庭裁判所が判断します。

１　元本の領収又は利用（*１号*）のうち，以下の行為

□　(1)　預貯金の払戻し

□　(2)　債務弁済の受領

□　(3)　金銭の利息付貸付け

２　借財又は保証（*２号*）のうち，以下の行為

□　(1)　金銭消費貸借契約の締結

※　貸付けについては１(3)又は３(7)を検討してください。

□　(2)　債務保証契約の締結

３　不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為（*３号*）のうち，以下の行為

□　(1)　本人の所有の土地又は建物の売却

□　(2)　本人の所有の土地又は建物についての抵当権の設定

□　(3)　贈与又は寄附行為

□　(4)　商品取引又は証券取引

□　(5)　通信販売（インターネット取引を含む。）又は訪問販売による契約の締結

□　(6)　クレジット契約の締結

□　(7)　金銭の無利息貸付け

□　(8)　その他　*※　具体的に記載してください。*

４　□　訴訟行為（*４号*）

※　相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しません。

５　□　贈与，和解又は仲裁合意（*５号*）

6　□　相続の承認若しくは放棄又は遺産分割（*6号*）

7　□　贈与の申込みの拒絶，遺贈の放棄，負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認（*7号*）

8　□　新築，改築，増築又は大修繕（*8号*）

9　□　民法６０２条（短期賃貸借）に定める期間を超える賃貸借（*9号*）

10　□　前各号に掲げる行為を制限行為能力者（未成年者，成年被後見人，被保佐人及び民法１７条１項の審判を受けた被補助人をいう。）の法定代理人としてすること（*１０号*）

11　□　その他　※　*具体的に記載してください。*

※　民法１３条１項各号所定の行為の一部である必要があります。

【令和３年４月版】
（令和３年１１月修正）

申 立 事 情 説 明 書

※　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)　現在の生活場所について
□　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○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　本人の日常・社会生活の状況について

□　本人情報シート写しを提出する。
※　以下の(1)から(6)までの記載は不要です。
□　本人情報シート写しを提出しない。
※　以下の(1)から(6)までについて，わかる範囲で記載してください。

(1)　身体機能・生活機能について

ア　食事，入浴，着替え，移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお，自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には，「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

□　支援の必要はない。
□　一部について支援が必要である。
※　必要な支援について具体的に記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　全面的に支援が必要である。

イ　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，その内容等を記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(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
※　以下のアからエまでにチェックを付してください（「あり」の場合は，良い状態を念頭にチェックを付してください。）。

ア　日常的な行為に関する意思の伝達について
※　「日常的な行為」は，食事，入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など，普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。
□　意思を他者に伝達できる。
（日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。）
□　伝達できない場合がある。
（正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。）
□　ほとんど伝達できない。
（空腹である，眠いなどごく単純な意思を伝えることはできるが，それ以外の意思については伝えることができない。）
□　できない。
（ごく単純な意思も伝えることができない。）

イ　日常的な行為に関する理解について

□　理解できる。
（起床・就寝の時刻や，食事の内容等について回答することができる。）

□　理解できない場合がある。
（上記の点について，回答できるときとできないときがある。）

□　ほとんど理解できない。
（上記の点について，回答できないことが多い。）

□　理解できない。
（上記の点について，基本的に回答することができない。）

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。
（直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる。）

□　記憶していない場合がある。
（上記の点について，回答できるときとできないときがある。）

□　ほとんど記憶できない。
（上記の点について，回答できないことが多い。）

□　記憶できない。
（上記の点について，基本的に回答することができない。）

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。
（日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。）

□　認識できていないところがある。
（日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが，それ以外は難しい。）

□　ほとんど認識できていない。
（日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。）

□　認識できていない。
（日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。）

(3)　日常・社会生活上支障となる行動障害について

※　「行動障害」とは，外出すると戻れない，物を壊す，大声を出すなど，社会生活上，場面や目的からみて不適当な行動のことをいいます。

□　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。

※　支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに，当該行動について支援が必要な場合は，その支援の具体的内容を併せて記載してください。

(4)　社会・地域との交流頻度について

ア　家族・友人との交流，介護サービスの利用，買い物，趣味活動等によって，本人が日常的にどの程度，社会・地域と接点を有しているかについて，その交流する頻度を回答してください。

□　週１回以上　　□　月１回以上　　□　月１回未満

イ　交流内容について具体的に記載してください。

(5)　日常の意思決定について

※　「日常の意思決定」とは，毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

□　できる。
（毎日の暮らしにおける活動に関して，あらゆる場面で意思決定できる。）

□　特別な場合を除いてできる。
（テレビ番組や献立，服の選択等については意思決定できるが，治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。）

□　日常的に困難である。
（テレビ番組や献立，服の選択等についてであれば意思決定できることがある。）

□　できない。
（意思決定が全くできない，あるいは意思決定できるかどうか分からない。）

(6)　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。）

□　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（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

□　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第三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り，どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

□　なし

□　あり　→　＿＿＿＿年＿＿月頃

□　家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。
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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　任意後見契約を締結したことがある。

公正証書を作成した公証人の所属：＿＿＿＿＿＿法務局

証書番号：＿＿＿＿＿年第＿＿＿＿＿＿号

証書作成年月日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日

登記番号：第＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿号

任意後見受任者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　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

後見人等候補者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（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3　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。具体的には，「親族の意見書について」の２をご参照ください。

※　「意見１」欄にはこの申立てに関するその方の意見について，「意見２」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について，該当する部分の□にそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは，家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏　　名	年齢	続柄	住　　所	意見１	意見２
			〒 □　親族の意見書記載のとおり □　本人と同じ	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明
			〒 □　親族の意見書記載のとおり □　本人と同じ	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明
			〒 □　親族の意見書記載のとおり □　本人と同じ	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明
			〒 □　親族の意見書記載のとおり □　本人と同じ	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明
			〒 □　親族の意見書記載のとおり □　本人と同じ	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明	□　賛成 □　反対 □　一任 □　不明
			〒 □　親族の意見書記載のとおり	□　賛成 □　反対 □　一任	□　賛成 □　反対 □　一任

			□ 本人と同じ	□ 不明	□ 不明
			〒 □ 親族の意見書記載のとおり □ 本人と同じ	□ 賛成 □ 反対 □ 一任 □ 不明	□ 賛成 □ 反対 □ 一任 □ 不明
			〒 □ 親族の意見書記載のとおり □ 本人と同じ	□ 賛成 □ 反対 □ 一任 □ 不明	□ 賛成 □ 反対 □ 一任 □ 不明

(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や意向が不明な方，親族の意見書を提出していない方がいる場合には，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
	□ 親族の意見書記載のとおり
	□ 親族の意見書記載のとおり
	□ 親族の意見書記載のとおり
	□ 親族の意見書記載のとおり
	□ 親族の意見書記載のとおり

4 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。

5 成年後見人等候補者がいる場合は，その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。また，家庭裁判所に一任する（家庭裁判所の判断に委ねる）場合には，その理由や事情（例：近隣に候補者となる親族がいないなど）を記載してください。

※ 家庭裁判所の判断により，候補者以外の方を成年後見人等に選任する場合があります。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6　**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：

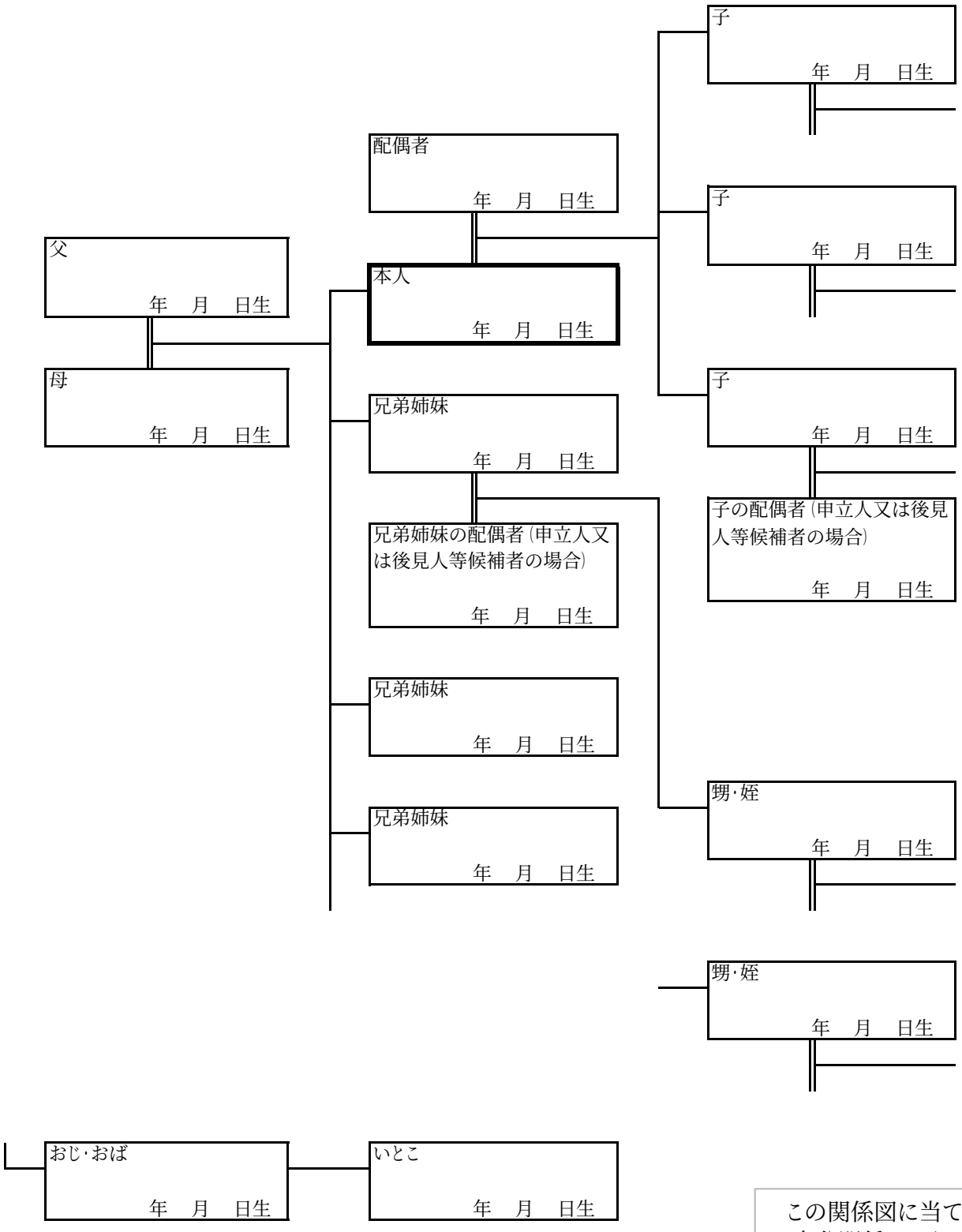
7　**本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。**

親　族　関　係　図

※　申立人や成年後見人等候補者が本人と親族関係にある場合には，申立人や成年後見人等候補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。
具体的には，「親族の意見書について」の2をご参照ください。）



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，別紙（A4サイズ）に記載してください。

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

№	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

№	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

№	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

№	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

№	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

№	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。）

【令和3年4月版】

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

№	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

№	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

№	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

№	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

№	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

№	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

№	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					

後見人等候補者事情説明書

※　候補者の方が記載してください。
※　候補者の方がいない場合には提出は不要です。
※　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

候補者の氏名　　印

候補者の住所
□　申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
□　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，経歴など（法人が候補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）

(6)　あなたの経歴（最終学歴・主な職歴）について書いてください（差し支えない範囲で記載してください。）。

年　月	経　　歴	年　月	経　　歴
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

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　あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無，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～）

□　別居中である。

(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)　※　本人と別居中である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。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　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。

5　あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6　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。）

7　成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について，次のことを理解していますか。理解している事項の□にチェックを付してください。

□　家庭裁判所が，あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する場合があること。

□　あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する場合があること。

□　誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については，不服の申立てができないこと。

8　成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

(1)　家庭裁判所に備え付けているＤＶＤ，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，成年後見人・保佐人・補助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。
→　家庭裁判所に備え付けているＤＶＤ，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，成年後見人・保佐人・補助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。

(2)　あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。

ア　本人の意思を尊重し，本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。

イ　本人の財産を本人以外の者のために利用しないこと。また，投資，投機等の運用をしたり，贈与，貸付をしたり，本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。

ウ　本人の収支状況を把握し，適切に管理すること。

エ　家庭裁判所の指示に従い，書類の提出や定期的な報告を行うなど，後見等事務の監督を受けること。

□　全てに同意する。

□　同意できない。又は疑問点がある。
（同意できない理由や疑問点について記載してください。）

親族の意見書について

1　後見開始・保佐開始・補助開始の手続では，本人（援助を必要とされている方）の親族の方の意見も参考にして，本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。

2　申立時に意見書を提出していただく範囲は，仮に本人が亡くなった場合に相続人となる方々（この方々を「推定相続人」といいます。）です。具体的には次のとおりとなります。

(1)　本人に配偶者がいる場合

①（子どもがいる場合）配偶者と子ども
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）

②（子どもや孫がいない場合）配偶者と父母
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）

③（子どもや孫，父母や祖父母がいない場合）配偶者と兄弟姉妹
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）

(2)　本人に配偶者がいない場合

①（子どもがいる場合）子ども
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）

②（子どもや孫がいない場合）父母
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）

③（子どもや孫，父母や祖父母がいない場合）兄弟姉妹
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）

3　必要な人数分だけ親族の意見書の様式をコピーして使用してください。上記２記載に該当する親族の方にこの意見書を作成してもらった上で申立書に添付してください（親族の方に意見書を作成してもらうことが難しい場合には不要です。）。

4　申立人及び候補者の方は，意見書の提出は不要です。

5　意見書を提出されなかった親族やその他の親族の方については，家庭裁判所から意見の照会を行うことがあります。

6　家庭裁判所の判断によっては，候補者以外の方が成年後見人等に選任されることがあります。

親　族　の　意　見　書

1　私は，本人（ 氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）の（ 続柄：＿＿＿＿＿＿＿）です。

2　本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。

□　賛成である。

□　家庭裁判所の判断に委ねる。

□　反対である。

【反対の理由】

□　後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。

□　理由は次のとおりである。※　書ききれない場合には別紙（Ａ４サイズの用紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者（氏名：　＿＿＿＿＿＿＿＿　）が選任されることについて

（候補者がいない場合には，家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※　候補者氏名については申立人が記入してください。

□　賛成である。

□　家庭裁判所の判断に委ねる。

□　反対である。又は意見がある。

理由は次のとおりである。※　書ききれない場合には別紙（Ａ４サイズの用紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

（〒＿＿＿＿－＿＿＿＿＿）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

平日（午前９時～午後５時）の連絡先：電話＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿

（□携帯　□自宅　□勤務先）

親族の意見書の記載例

後見開始・保佐開始・補助開始の手続では，本人（援助を必要とされている方）の親族の方の御意見も参考にして，本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。

【例】　本人の親族である甲野冬子さん（続柄：本人の長女）が，本人甲野太郎さんの成年後見人（保佐人・補助人）として，候補者である甲野夏男さんがふさわしいとお考えになった場合は，以下のような記載になります。

親　族　の　意　見　書

1　私は，本人（ 氏名：**甲野　太郎**　）の（ 続柄：**長女**　）です。

2　本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。

☑　賛成である。

☐　家庭裁判所の判断に委ねる。

☐　反対である。

【反対の理由】

☐　後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。

☐　理由は次のとおりである。※　書ききれない場合には別紙（A４サイズの用紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

3　本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者（氏名：　**甲野　夏男**　）が選任されることについて

（候補者がいない場合には，家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※　候補者氏名については申立人が記入してください。

☑　賛成である。

☐　家庭裁判所の判断に委ねる。

☐　反対である。又は意見がある。

理由は次のとおりである。※　書ききれない場合には別紙（A４サイズの用紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

令和　〇　年　〇　月　〇　日

（〒〇〇〇－〇〇〇〇）

住　所　　〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号

氏　名　　甲野　冬子　　印

平日（午前９時～午後５時）の連絡先：電話　　〇〇〇　（〇〇〇〇）　〇〇〇〇

（☑携帯　☐自宅　☐勤務先）

「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」を用意しております。この手引は最高裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので、ぜひ御活用ください。

「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」及び「成年後見制度における鑑定書作成の手引」はこちらに掲載しています。」の順に検索してください。

東京家庭裁判所後見センター　　電話 03-3502-5359
東京家庭裁判所立川支部後見係　電話 042-845-0322、0324

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
※　以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は，良い状態を念頭に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。）

診断書を作成していただく医師の方へ

1 診断書の必要性について

家庭裁判所が後見等開始の審判をするには、原則として本人の精神状況について鑑定をする必要がありますが、診断書の記載等から明らかにその必要がないと認める場合には鑑定をしなくてもよいとされています。

家庭裁判所では、申立時に定型診断書の提出をお願いしており、診断書の記載や親族等からの聴取内容等の資料を勘案して鑑定の要否を検討しています。

2 「本人情報シート」について

「本人情報シート」とは、福祉関係者が作成したもので、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、医学的判断を行う際の参考としていただくためのものです。

3 「診断書付票」作成のお願い

家庭裁判所が行う鑑定は、精神科医や精神保健指定医である必要はありませんので、診断書を作成していただいた医師の皆様に、鑑定をお願いできるかどうかをお伺いしています。診断書を作成される際は、併せて「診断書付票」の作成についてもご協力をお願いします。

鑑定をお願いする際は、家庭裁判所から正式に書面で依頼をします。

また、原則として家庭裁判所に出頭を求められることはありません。

4 「診断書作成の手引」のご案内

成年後見制度は、「精神上の障害」により判断能力が不十分な方を法律的に保護する制度です。身体上の障害だけが原因となって取引行為ができないような方は、成年後見制度は利用できませんので、診断書作成の際にはご留意ください（介護保険の意見書とは異なります。）。

最高裁判所ウェブサイトに、診断書記載ガイドラインや診断書記載例等を説明した「診断書作成の手引」を掲載しています。

参考に、診断書記載ガイドラインと診断書記載例（認知症）の一部を紹介しますのでご参照ください。なお、知的障害、精神疾患などの記載例は「診断書作成の手引」をご覧ください。

（最高裁判所ウェブサイト内「成年後見制度における鑑定書・診断書作成の手引」）
https://www.courts.go.jp/saiban/syurui/syurui_kazi/kazi_09_02/index.html
※診断書の書式（ワード形式）のダウンロードもできます。

東京家庭裁判所後見センター　　電話 03-3502-5359
東京家庭裁判所立川支部後見係　　電話 042-845-0322、0324

３　診断書記載ガイドライン

表面

（家庭裁判所提出用）

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。

1/2

裏面に続く

2　医学的診断

○　診断名

・　本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください（判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。）。

・　病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり，確定診断が得られない場合には，「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○　所見

・　診断を導く根拠となる病状等について，その内容，発症の時期，経過等を簡潔に記載してください。また，現病歴，現症，既往の疾患等のうち，現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も，この欄に記載してください。

○　各種検査

・　診断書には，判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には，その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは，それを用いても構いません。（※検査は，本人の症状に照らして，通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり，診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。）

・　知能検査を行った場合には，その検査名（ウェクスラー式知能検査，田中ビネー式知能検査など），検査年月日，検査結果について記載してください。その他の検査を行った場合も，同様です。

○　短期間内に回復する可能性

・　診断を導く根拠となる病状が短期間内（概ね６か月～１年程度）に回復する可能性について記載してください。なお，特記事項欄には，回復可能性に関する判断根拠等について，必要に応じて記載していただくことを想定しています（ただし，回復可能性が高い場合や，一般的な傾向とは異なる場合等については，その理由について必ず記載してください。）。

3　判断能力についての意見

○　裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお，チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や，更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には，意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

○　当欄は，申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており，一般的には，以下のとおりの対応関係にあります（※申立てを受けた後，裁判官が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を判断しますが，事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。）。

・　「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」→　補助類型の申立て

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

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

※　なお，「契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる」ときは，一般的には十分な判断能力があり，後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

○　チェックボックス中の「契約等」とは，一般に契約書を必要とするような重要な財産行為（不動産，自動車の売買や自宅の増改築，金銭の貸し借り等）を想定しています。また，「支援」とは，家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており，具体的には，契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて，本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無，内容等について調査していただく必要はありません。

裏面

（家庭裁判所提出用）

（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。）。

2/2　　（令和３年１０月版）

判断の根拠欄

○　診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について，(1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお，チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や，チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には，チェックボックスの下の空欄にその事情等を記載してください。

○　「(1)見当識の障害の有無」についてここでいう「見当識」とは，時間や場所や人物に対する正しい認識を指します。

○　「(4)記憶力の障害の有無」についてここでいう「最近の記憶」とは，近時記憶を指し，「過去の記憶」とは，遠隔記憶を指します。

○　「(5)その他」については，(1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに，判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

○　判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの，本人の状態や生活状況に関して，裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば，その旨記載してください。

○　家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には，「受けた」の欄にチェックをしてください。また，本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば，その内容等について記載してください（特段，考慮する点がなかった場合にも，その旨記載してください。）。

４　診断書記載例

モデル事例１：認知症（重度），施設入所【表面】

（家庭裁判所提出用）

診　断　書（成年後見制度用）

（表　面）

1　氏名　　○○　○○　　（男）・女

○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（ 80 歳）

住所　○○県○○市○○町○○－○○

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。）

レビー小体型認知症（DLB）

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）

2015年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり，夜間の睡眠中に誰かと言い争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり，簡単な計算も出来なくなったため，2016年6月，A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2018年頃には書字が困難となった。2019年3月頃より幻視が活発となり，また，「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ，妻への暴力がしばしばみられるようになったため，同年7月，紹介にて当院（精神科）初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し，入院にて治療を行うこととした。薬物療法，専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し，2020年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し，引き続き，当院にて定期的に通院加療を行っている。

各種検査

長谷川式認知症スケール　☑　8　点（ 2021 年 4 月 10 日実施）　☐ 実施不可

ＭＭＳＥ　☑　7　点（ 2021 年 4 月 10 日実施）　☐ 実施不可

脳画像検査　☑ 検査名：　頭部ＭＲＩ　（ 2018 年 7 月 5 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）：側頭葉内側面（海馬領域）に中等度，側頭葉前方～前頭葉～頭頂葉に軽度の萎縮を認める。

☐ なし

知能検査　☐ 検査名：　（　年　月　日実施）

検査結果：

その他　☑ 検査名：ドーパミントランスポーター（DaT）シンチグラフィー（2018年7月5日実施）

検査結果：両側線条体におけるDaTの著明な集積低下

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。

1/2

裏面に続く

モデル事例１：認知症（重度），施設入所【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（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

（デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても，目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく，必ず誘導が必要である。）

(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

（あいさつ，食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが，しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。）

(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

（施設スタッフ，他の入居者との会話に際して，問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く，また，日々の日課に際しても，まとまりのある行動をとることができない。）

(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

（数分前の会話の話題，行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず，近時記銘力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず，遠隔記憶の障害も進んでいる。）

(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。）

（妻の面会に際して，妻であると認識できず，かつ，古い友人の妹であると述べる等の，相貌失認が認められる。加えて，人物誤認妄想も認められ，「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ，被害関係念慮の形成傾向もみられる。）

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。　　2021　年 9　月 10　日

病院又は診療所の名称・所在地　○○県○○市○○町○○－○○

担当診療科名　○○○○

担当医師氏名　○　○　　○　○　　㊞

【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。）。

2/2　（令和３年１０月版）

（家庭裁判所提出用）

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）

（家庭裁判所提出用）

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）

（東京家庭裁判所本庁・支部提出用）

診　断　書　付　票

1　家庭裁判所から鑑定の依頼があった場合，お引き受けいただけますか。

□引き受ける。

□引き受けられない。

□専門ではないから。　□その他（　　）

□次の医師を紹介する。

お名前＿＿＿＿＿＿勤務先＿＿＿＿＿＿＿＿電話＿＿＿＿＿＿

2　以下は，鑑定をお引き受けいただける場合にお答えください。

(1) **書面による正式依頼を受けてから鑑定書を提出していただくまでの期間はどのくらいでしょうか。**

□2週間　□3週間　□4週間　□その他（＿＿週間）

(2) **鑑定料はいくらでお願いできますか。**

□3万円　□5万円　□7万円　□10万円　□その他（＿＿＿万円）

注：一般的に5万円から10万円程度でお引き受けいただいています。主治医の場合はできれば5万円程度でお願いできればと思います。

(3) **鑑定料の振込先**（振込口座番号は正式依頼の際に同封する請求書にお書きください。）

□個人（医師御本人）名義の口座

□法人（医療法人社（財）団○○会など）名義の口座

(4) **鑑定依頼書面の送付先**

□診断書記載のとおり

□その他（〒　　－　　）

(5) **電話連絡先**

電話＿＿＿＿＿＿＿＿

(6) **「鑑定書作成の手引」の裁判所からの送付は必要ですか。**

□必要　□不要

注：「鑑定書作成の手引」は，最高裁判所ウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができます（https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/）。

（令和３年１０月版）