

令和5年9月15日

## 予納郵便切手額変更のお知らせ

東京家庭裁判所後見センター  
東京家庭裁判所立川支部後見係

令和5年10月1日から郵便料金が改定されることに伴い、申立時に予納していただく郵便切手の合計額及び内訳を変更しました。

今後の申立ては、申立ての手引や申立セット（書式）の記載に関わらず、次の合計額及び内訳で予納してください（既に郵便切手を準備されている方は、そのまま申立てをしていただいても構いませんが、郵便切手を追納していただくことがあります。）。

なお、収入印紙額に変更はありません。

事件名	収入印紙(変更なし)		郵便切手(変更)
	申立手数料	登記手数料	
後見開始	800円	2,600円	合計 3,720円 (内訳) 500円 3枚 100円 7枚 84円 15枚 20円 10枚 10円 5枚 2円 5枚
保佐／補助開始	800円 ※	2,600円	合計 4,920円 (内訳) 500円 5枚 100円 9枚 84円 15枚 20円 10枚 10円 5枚 2円 5枚
任意後見監督人選任	800円	1,400円	合計 3,720円 (内訳は後見開始と同じ)
未成年後見人選任	800円	—	合計 3,720円 (内訳は後見開始と同じ)

※ 代理権や同意権付与の申立てもする場合は、それぞれ800円分を追加してください。

## 任意後見監督人選任申立セット（書式）

東京家庭裁判所  
東京家庭裁判所立川支部

- ・ 任意後見人監督人選任申立書
- ・ 申立事情説明書（任意後見）
- ・ 親族関係図
- ・ 財産目録
- ・ 相続財産目録
- ・ 収支予定表
- ・ 任意後見受任者事情説明書
- ・ 「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

### 【申立時の確認事項】

（確認1）書類があることを確認してください。

- ① 申立書の添付書類欄（3頁）に記載のある各書類について、該当する書類の  
にレ点（チェック）を付してください。
- ② 申立書の添付書類欄（3頁）の記載の順に並べてください。

<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。>

（確認2）収入印紙・郵便切手があることを確認してください。

- 収入印紙 800円分（申立手数料）、
- 収入印紙 1400円分（登記費用）
- 郵便切手 3270円分※

（※内訳は「任意後見監督人選任の申立ての手引（p6）で確認してください。」

※ 記入の前に、「任意後見監督人選任の申立ての手引」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。

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ができません。

- ※ 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		<b>任意後見監督人選任申立書</b>				
		※ 収入印紙（申立費用）800円分をここに貼ってください。				
収入印紙（申立費用） 円		<div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>【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。</p>				
収入印紙（登記費用） 円	準口頭				関連事件番号	年（家）第 号
予納郵便切手 円						
東京 家庭裁判所 □ 立川支部 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印		印		
令和 年 月 日						
申 立 人	住 所	〒 ー				
	ふりがな	電話 ( )	携帯電話 ( )			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)				
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 ( ) <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒 ー ※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。				
	氏 名	電話 ( )	ファクシミリ ( )			
本 人	本 籍 (国 籍)	都 道 府 県				
	住 民 票 上 の 住 所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 ー 電話 ( )				
	実 際 に 住 ん で い る 場 所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒 ー ※ 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	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)				
氏 名						

<b>申立ての趣旨</b>
任意後見監督人の選任を求める。

<b>申立ての理由</b>
本人は、（※ 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。
<b>申立ての動機</b>
※ 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、 <input type="checkbox"/> 預貯金等の管理・解約 <input type="checkbox"/> 保険金受取 <input type="checkbox"/> 不動産の管理・処分 <input type="checkbox"/> 相続手続 <input type="checkbox"/> 訴訟手続等 <input type="checkbox"/> 介護保険契約 <input type="checkbox"/> 身上保護（福祉施設入所契約等） <input type="checkbox"/> 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サイズの内紙をご自分で準備してください。

<b>任意後見契約</b>	公正証書を作成した公証人の所属	法務局	証書番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 第 号
	証書作成年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	登記番号	第 ー 号

<b>任意後見受任者</b>	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 申立人以外の [ <input type="checkbox"/> 以下に記載の者 <input type="checkbox"/> 別紙★に記載の者 ] ★A4サイズの内紙をご自分で準備してください。				
	住所	〒 ー			
		電話 ( )		携帯電話 ( )	
	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)			
職業	勤務先	〒 ー 電話 ( )			
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他（関係：   ) <input type="checkbox"/> 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	<p>※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。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。</p> <p>※ 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ご注意ください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 親族関係図</li><li><input type="checkbox"/> 診断書（成年後見制度用）</li><li><input type="checkbox"/> 診断書付票</li><li><input type="checkbox"/> 本人情報シートのコピー</li><li><input type="checkbox"/> 本人の戸籍個人事項証明書（戸籍抄本）</li><li><input type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍の附票</li><li><input type="checkbox"/> 本人の登記事項証明書（任意後見）</li><li><input type="checkbox"/> 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）</li><li><input type="checkbox"/> 任意後見受任者の住民票又は戸籍の附票（登記事項証明書と申立書の住所が異なる場合のみ）</li><li><input type="checkbox"/> 任意後見契約公正証書のコピー</li><li><input type="checkbox"/> 申立事情説明書（任意後見）</li><li><input type="checkbox"/> 任意後見受任者事情説明書</li><li><input type="checkbox"/> 財産目録</li><li><input type="checkbox"/> 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)</li><li><input type="checkbox"/> 収支予定表</li><li><input type="checkbox"/> 財産関係の資料（該当する財産がないものは不要）<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 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</li><li><input type="checkbox"/> 不動産の全部事項証明書</li><li><input type="checkbox"/> 債権・負債等の資料のコピー</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> 収入・支出に関する資料のコピー</li></ul>
------	--

## 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○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サイズ用の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
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 本人と同じ
			〒 <input type="checkbox"/> 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。

---

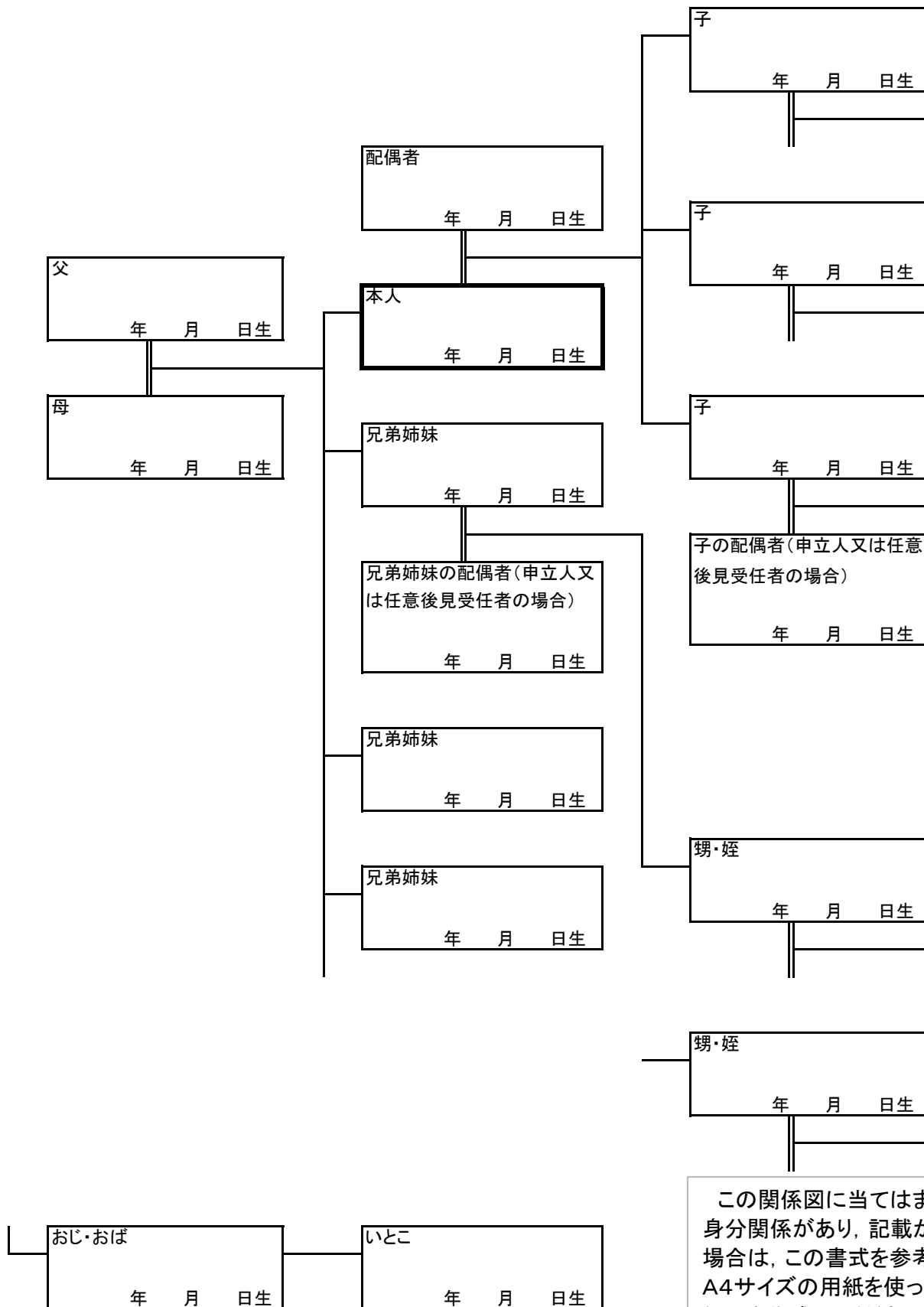
---

---

## 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 of 用紙を使って親族関係図を作成してください。

# 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、「No.」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。

No.	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			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
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						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
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							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

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						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

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						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

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					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
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					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

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					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
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。）

# 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、「No.」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	（ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ）
本人の法定相続分	（ _____ 分の _____ ）
遺言書	（ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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。

No.	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			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
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						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
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						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

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						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

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						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>



## 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					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
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					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

## 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					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 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、「No.」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No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
2	国民年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
3	その他の年金( _____ )		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
4	生活保護等( _____ )		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
5	給与・役員報酬等		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
6	賃料収入(家賃, 地代等)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
7			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
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	食費・日用品			<input type="checkbox"/>
2	生活費	電気・ガス・水道代等	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
3		通信費	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
4			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
5			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
6		施設費		□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし
7	療養費	入院費・医療費・薬代	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
9			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
10			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>

11	住居費	家賃		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
12		地代		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
16	税金	固定資産税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
17		所得税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
18		住民税		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
22		介護保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
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) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円

## 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。

## 「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、ご本人の精神上的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, 5369

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

<p><b>本人</b></p> <p>氏名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p><b>作成者</b></p> <p>氏名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連絡先： _____</p> <p>本人との関係： _____</p>
--	--

### 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關する本人の認識

- 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

この度は診断書の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

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、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(家事事件手続法119条1項, 同133条)。東京家庭裁判所では、申立時に定型診断書の提出をお願いしており、提出された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。

**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から、診断名に「精神上の障害」を記載していただく必要があります。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御留意ください(介護保険の意見書とは異なります。)。**

なお、診断書作成の依頼を受ける際に、依頼者から、福祉関係者が作成した「本人情報シート」の提供を受けることがあります。この「本人情報シート」は、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に、家庭裁判所が平成31年4月から導入したものです。「本人情報シート」の提供を受けた場合には、ぜひ診断の参考資料として御活用ください。なお、記載内容についてのお問合せは、「本人情報シート」の作成者にお尋ねください。

また、鑑定をする場合の鑑定人は精神科医や精神保健指定医である必要はなく、通常は主治医の方をお願いしています。そこで、診断書を作成していただいた医師の方に、鑑定をお願いできるかどうかをお伺いしたく、大変御面倒をお掛けいたしますが、別紙の「診断書付票」の各事項にお答えくださいますようお願いいたします。

おって、診断書及び診断書付票は、申立書に添付するものです。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てください。

## 【補足説明】

### ○ 診断書の「判断能力についての意見」欄について

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。）。

判断能力についての意見	申立類型
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 <u>難しい</u> 場合がある。	→「補助」
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 <u>できない</u> 。	→「保佐」
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 <u>できない</u> 。	→「後見」

※ 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」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。

※ このほか、診断書の作成方法等については、診断書作成の手引を御覧ください（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（<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html>））。

### ○ 鑑定手続等について

- ・ 後見等開始の審判手続は民事訴訟事件ではありませんので、原則として裁判所に出頭を求められることはありません。
- ・ 正式な鑑定依頼につきましては、裁判所から改めて書面（鑑定依頼書）を送付する方法により行います。上記のとおり、診断書等から本人の精神状況について明らかに後見等開始相当と判断できる場合には、鑑定依頼をしないこともあります。

何か御不明な点がありましたらお気軽にお問い合わせください。

東京家庭裁判所後見センター 電話03-3502-5359, 5369

東京家庭裁判所立川支部後見係 電話042-845-0322, 0324

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	<input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
MMSE	<input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可
脳画像検査	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 未実施
	脳の萎縮または損傷等の有無
	<input type="checkbox"/> あり
	所見 (部位・程度等) :
	<input type="checkbox"/> なし
知能検査	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施)
	検査結果:
その他	<input type="checkbox"/> 検査名: ( 年 月 日実施)
	検査結果:
短期間内に回復する可能性	
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い <input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない	
(特記事項)	
3 判断能力についての意見	
<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。	
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 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。	



(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

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

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。)

## 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)団〇〇会など)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/>)。