

保護者の順位の変更+保護者の選任の場合の申立書記載例

受付印	保 護 者 選 任 (等) 申 立 書
収入印紙 円 予納郵便切手 円 予納収入印紙 円	この欄に収入印紙を貼ってください。 保護者選任のみの場合800円分 保護者の順位の変更+保護者の選任の場合1,600円分 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 5px;">印 紙</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin: 5px;">印 紙</div> </div> (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 平成・令和 年 (家) 第	号
-----	--	-----------------------	---

○ ○ 家庭裁判所 御 中 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	申 立 人 (又は法定代理人など) の 記 名 押 印	東 山 花 子 印
------------------------------------	-----------------------------------	---

添付書類	(同じ書類は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。) <input checked="" type="checkbox"/> 事件本人の戸籍謄本 (全部事項証明書) <input checked="" type="checkbox"/> 保護者候補者の戸籍謄本 (全部事項証明書) <input type="checkbox"/>
------	--

申 立 人	住 所	〒 ○○○ - ○○○○ 電話 ○○○ (○○○) ○○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番地 (○○○○ 方)			
	フリガナ氏名	ヒガシヤマハナコ 東 山 花 子	昭和 平成 令和 (○ 歳)	職業	なし
人	事件本人との関係	※ ① 直系尊属 (父母・祖父母) 2 直系卑属 (子・孫) 3 兄弟姉妹 事件本人の…… 4 市町村長 5 精神科病院の管理者 6 その他 ()			
事 件 本 人	本 籍 (国 籍)	○○ 都 道 ○○○市○○町○丁目○番地 府 (県)			
	住 所	〒 ○○○ - ○○○○ 電話 ○○○ (○○○) ○○○○ 申立人の住所と同じ (方)			
	フリガナ氏名	ヒガシヤマイチロウ 東 山 一 郎	昭和 平成 令和 (○ 歳)	職業	会社員

(注) 太枠の中だけ記入してください。 ※の部分は、当てはまる番号を○で囲み、6を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。

申 立 て の 趣 旨
<input checked="" type="checkbox"/> 保護者の順位の変更及び 保 護 者 の 選 任 を 求 め る 。

申 立 て の 理 由				
申 立 て の 原 因			申 立 て の 動 機	
※ 1 保護者となる先順位の者（後见人・保佐人・配偶者・親権を行う者）がない。 ② 保護者となる先順位の者はいるが、その者が次の者に当たり保護者となれない。 (1) 行方不明者 (4) 破産者 (2) 事件本人と訴訟をした者並びに その配偶者・直系血族 (5) 未成年者 (3) 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人，保佐人又は補助人 (6) その他 【配偶者と事実上離婚状態にあり、保護者の任務を行使できない。】			事件本人について、医療観察法★の手續において保護者の選任等が必要であるため。	
扶 養 義 務 者（配偶者・親権者を除く。）〔保護者として適任と思われる者を○で囲む。〕				
氏 名	住 所	年 齢	事件本人との関係	職 業
① 東 山 花 子	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 〇〇〇〇方	6 7	母	なし
2 東 山 春 夫	同 上	4 0	兄	公務員
3 東 山 冬 夫	〇〇県〇〇市〇〇町〇番地	3 5	弟	なし
4				
5				

(注) 太枠の中だけ記入をしてください。
 保護者の順位の変更を求める場合は、申立ての趣旨欄の口にチェックをしてください。
 ※の部分、当てはまる番号を○で囲み、申立ての原因欄の2の(6)を選んだ場合は、〔 〕内に具体的に記入してください。
 ★医療観察法とは、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」のことを言います。