

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		<h2 style="margin: 0;">任意後見監督人選任申立書</h2> <p style="margin: 0;">※ 収入印紙（申立費用）800円分をここに貼ってください。</p> <div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p style="margin: 0;">【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（申立費用）	円			
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			
家庭裁判所 支部・出張所 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	〒 —		
	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)	〒 — ※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 〒 — 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 〒 — ※ 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	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 生 <input type="checkbox"/> 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、 <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。
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

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	<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

任意後見受任者	<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

※ 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。

※ **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。**

- 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）