

受付印	準口頭		基本事件番号 平成・令和 年(家)第 号
	<input type="checkbox"/> 特別代理人 <input type="checkbox"/> 臨時保佐人 <input type="checkbox"/> 臨時補助人 <p style="text-align: right;">選任申立書</p>		
	この欄に収入印紙800円を貼ってください。		
収入印紙 800円			
予納郵便切手 円			(貼った印紙に押印しないでください。)
家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 年 月 日		申立人の 署名押印 又は記名押印	印
添付書類	<input type="checkbox"/> 特別代理人等候補者の住民票(個人番号(マイナンバー)表示のないもの) <input type="checkbox"/> 後見人等や被後見人等の戸籍謄本や住民票(※後見人等や被後見人等の住所や本籍に変更があった場合のみ) 【遺産分割協議の場合】 <input type="checkbox"/> 被相続人の除籍謄本 <input type="checkbox"/> 遺産分割協議書(案) <input type="checkbox"/> 相続財産に関する疎明資料一式 <input type="checkbox"/> 候補者の承諾書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。		
申立人	住所	〒 —	電話 () 携帯 — —
	連絡先	〒 —	電話 () 勤務先名 (裁判所名で連絡してもよい・差し支える)
	フリガナ氏名		昭和・平成・令和 年 月 日生
	職業		
	被後見人等との関係	※ 1 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] 2 利害関係人()	
被後見人等	住所	※ 1 申立人と同じ 2 〒 —	
	フリガナ氏名	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	

(注) 太わくの中だけ記入してください。該当する部分の□にレ点(チェック)を付してください。
 ※の部分には当てはまるものを○で囲んでください。

申 立 て の 趣 旨			
※ 1 被後見人の特別代理人の選任を求める。 2 被保佐人の臨時保佐人の選任を求める。 3 被補助人の臨時補助人の選任を求める。			
申 立 て の 理 由			
利益相反する者			
※ 1 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 2 同一人を [※ 成年後見人・保佐人・補助人] とする他の者と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 3 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] が代表者を務める会社と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 4 その他 ()			
利益相反行為の内容			
※ 1 被相続人亡 の遺産を分割するため 2 被相続人亡 の相続を放棄するため 3 身分関係存否確定の調停・訴訟の申立てをするため 4 被後見人等の所有する物件に [※ 抵当権 ・ 根抵当権] を設定するため 5 その他 ()			
【その詳細】			
特別代理人等候補者			
住 所	〒 — —	電話	()
		携帯	— —
フリガナ氏名		昭和・平成・令和 年 月 日生	
職 業			
被後見人等との関係			

(注) 太わくの中だけ記入してください。該当する部分の□にレ点 (チェック) を付してください。
 ※の部分には当てはまるものを○で囲んでください。