

受付印		保 護 者 選 任 (等) 申 立 書	
		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	
収 入 印 紙	円	(貼った印紙に押印しないでください。)	
予納郵便切手	円		

準口頭	関連事件番号 平成 年 (家) 第 号
-----	----------------------

家 庭 裁 判 所 御 中 平成 年 月 日	申 立 人 の 記 名 押 印	印
------------------------------	--------------------	---

添 付 書 類	(同じ書類は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。)	
	☐ 事件本人の戸籍謄本(全部事項証明書)	
	☐ 保護者候補者の戸籍謄本(全部事項証明書)	
	☐ 事件本人の診断書 (医師にこの申立書の2ページ目の「診断欄」に記入してもらっても結構です。)	
	☐	

申 立 人	住 所	〒 - 電話 () (方)	
	フリガナ氏 名	大正 昭和 平成 年 月 日生 (歳)	職 業
	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 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 府 県	
	住 所	〒 - 電話 () (方)	
	フリガナ氏 名	大正 昭和 平成 年 月 日生 (歳)	職 業
	病 名	入 院 又 は 治療病院名	

(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

☐ 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 法定の保護者（後見人・保佐人・配偶者・親権を行う者）がない。 2 法定の保護者はあるが、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 (5) 成年被後見人・被保佐人 その配偶者・直系血族 (6) 未成年者 (3) 家庭裁判所で免ぜられた法定代 (7) その他 理人、保佐人、補助人 []			※ 事件本人の 1 治療を受けさせるため 2 入院の同意を与えるため 3 その他（☆） [] ☆医療観察法（★）の手続において 保護者の選任等が必要な場合は、 []内に「医療観察のため」と記 入してください。		
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					
2					
3					
4					
5					
診 断 欄	患者氏名		診 断 医	所 属 病 院 名	
	病 名				
	診 断 年 月 日	平成 年 月 日		氏 名 印	印

★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」のことをいいます。