

申立ての前に必ず最後までお読みください

# 成年後見等申立ての手引

## 目 次

- 1 後見・保佐・補助開始の審判の申立てについて・・・1～4頁  
成年後見等制度の概要，申立てをすることができる人，申立書を提出する裁判所，申立てに必要な費用等の説明です。
- 2 診断書等の準備について・・・5頁  
申立ての際に必要な診断書等の準備についての説明です。
- 3 親族の意見書について・・・6頁  
親族関係図に記載する親族及び親族の意見書を提出していただく親族の範囲並びに推定相続人等についての説明です。
- 4 記載例
  - ・（後見保佐補助）開始等申立書  
※保佐又は補助開始の記載例が必要な場合は，職員にお知らせください。
  - ・申立事情説明書
  - ・親族関係図
  - ・親族の意見書
  - ・後見人等候補者事情説明書
  - ・財産目録
  - ・相続財産目録
  - ・収支予定表

令和3年4月版  
山口家庭裁判所

## 後見・保佐・補助開始の審判の申立てについて

### 1 概要

家庭裁判所は、精神上の障害によって、判断能力が欠けているのが通常の状態の方については後見開始の審判を、判断能力が著しく不十分な方については保佐開始の審判を、判断能力が不十分な方については補助開始の審判をすることができます。

#### (1) 後見開始の審判

精神上の障害（認知症、知的障害、精神障害など）によって判断能力が欠けているのが通常の状態の方（本人）を保護するための手続です。家庭裁判所は、本人のために成年後見人を選任し、成年後見人は、本人の財産に関する全ての法律行為を本人に代わって行い、また、成年後見人又は本人は、本人が自ら行った法律行為に関しては、日常生活に関するものを除いて、取り消すことができます。

#### (2) 保佐開始の審判

精神上の障害（認知症、知的障害、精神障害など）によって判断能力が著しく不十分な方（本人）を保護するための手続です。家庭裁判所は、本人のために保佐人を選任し、さらに、保佐人に対して、申立人が申し立てた特定の法律行為について、代理権を与えることができます。

また、保佐人又は本人は、本人が保佐人の同意を得ずに自ら行った重要な法律行為（借財、保証、不動産その他重要な財産の売買等）に関しては、取り消すことができます。

なお、本人以外の方の請求により代理権の付与の審判をするには、本人の同意を得る必要があります。

#### (3) 補助開始の審判

精神上の障害（認知症、知的障害、精神障害など）によって判断能力が不十分な方（本人）を保護するための手続です。家庭裁判所は、本人のために補助人を選任し、補助人には申立人が申し立てた特定の法律行為について、代理権若しくは同意権（取消権）のいずれか又は双方を与えることができます。

補助開始の審判をするには、同意権の付与の審判又は代理権の付与の審判を同時にしなければならないので、申立人にその申立てをしていただく必要があります。

なお、本人以外の方の請求により補助開始の審判、同意権の付与の審判又は代理権の付与の審判をするには、本人の同意を得る必要があります。

### 2 申立てをすることができる方

- ・ 本人（後見・保佐・補助開始の審判を受ける者）
- ・ 本人の配偶者
- ・ 本人の四親等内の親族

### 主な四親等内の親族

- ・親 祖父母 曾祖父母 子 孫 ひ孫
- ・兄弟姉妹 おじおば 甥姪 いとこ
- ・配偶者の 親 祖父母 曾祖父母 子 孫 ひ孫
- ・配偶者の 兄弟姉妹 おじおば 甥姪 等

- ・ 成年後見人・成年後見監督人（保佐・補助開始の審判の申立てについて）
- ・ 保佐人・保佐監督人（後見・補助開始の審判の申立てについて）
- ・ 補助人・補助監督人（後見・保佐開始の審判の申立てについて）
- ・ 未成年後見人・未成年後見監督人（後見・保佐・補助開始の審判の申立てについて）
- ・ 検察官
- ・ 市区町村長
- ・ 任意後見受任者・任意後見人・任意後見監督人（任意後見契約が登記されているとき）

### 3 申立書を提出する裁判所

本人の住所地（実際に住んでいる場所）を管轄する家庭裁判所

本人の住所地が山口県外の場合は、最寄りの家庭裁判所にお尋ねください。

本人の住所地	申立書を提出する裁判所 (申立書等に記載する裁判所名)
山口市, 防府市 美祢市のうち, 旧美祢郡美東町・秋芳町	山口家庭裁判所 〒753-0048 山口市駅通り1-6-1 ☎083-922-9148
周南市, 下松市, 光市	山口家庭裁判所周南支部 〒745-0071 周南市岐山通り2-5 ☎0834-21-2698
萩市, 長門市, 阿武郡	山口家庭裁判所萩支部 〒758-0041 萩市大字江向469 ☎0838-22-0047
岩国市, 玖珂郡 柳井市, 大島郡, 熊毛郡 (※)	山口家庭裁判所岩国支部 〒741-0061 岩国市錦見1-16-45 ☎0827-41-3181
下関市	山口家庭裁判所下関支部 〒750-0009 下関市上田中町8-2-2 ☎083-222-2899
宇部市 (船木出張所の所轄区域を除く。)	山口家庭裁判所宇部支部 〒755-0033 宇部市琴芝町2-2-35 ☎0836-21-3198
山陽小野田市, 美祢市 (旧美祢郡美東町・秋芳町を除く。) 宇部市のうち, 船木, 東万倉, 西万倉, 奥万倉, 矢矯, 芦河内, 今富, 東吉部及び西吉部	山口家庭裁判所船木出張所 〒757-0216 宇部市大字船木183 ☎0836-67-0036

※ 本人の住所地が、柳井市、大島郡及び熊毛郡の方は、山口家庭裁判所柳井出張所（柳井市山根10-20、☎0820-22-0270）に申立書を提出（持参）することもできま

すが、事件の審理は山口家庭裁判所岩国支部で行われます。なお、郵送の場合は、山口家庭裁判所岩国支部に申立書を提出（送付）してください。

#### 4 申立てに必要な費用

申立人に手続費用を用意していただくことになります。

なお、申立人が希望した場合には、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料及び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。

##### (1) 申立手数料及び連絡用の郵便切手

山口家庭裁判所（山口県内の支部出張所を含む。）に申し立てる場合の額は、別添「申立書類チェックリスト」の「3 収入印紙及び連絡用の郵便切手」とおりです。

山口県外に申立てをされる場合は、申立先の家庭裁判所へ確認してください（各裁判所のウェブサイトの「裁判手続を利用する方へ」中に掲載されている場合があります。）。

##### (2) 鑑定費用

本人の判断能力の程度を慎重に判断するため、医師による鑑定を行うことがあり、申立人にこの鑑定に要する費用を負担していただくことがあります。

※ 5頁の「④ 鑑定について」を御確認ください。

#### 5 申立てに必要な書類

別添「申立書類チェックリスト」のとおり

#### 6 申立後の手続について

申立てを受けた家庭裁判所では、家庭裁判所調査官<sup>1</sup>や参与員<sup>2</sup>などが、直接、申立人、本人及び成年後見人等候補者に会って、申立ての実情や本人の意見などを聴いたりすることがあります。また、本人の判断能力について鑑定を行うなどした上で、本人の財産の内容や生活する上で必要となる援助の内容に応じて、ふさわしい方を成年後見人等を選びます。

なお、申立てをした後は、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。

また、成年後見人等の選任に当たっては、家庭裁判所が、本人にとって最も適任であると判断した方を選任しますので、必ずしも成年後見人等候補者の方が成年後見人等選任されるとは限りません。

<sup>1</sup> 家庭裁判所調査官は、心理学、社会学、教育学などの行動科学の知見等を活用し、家事事件などについて調査を行うことを主な仕事とする裁判所の職員です。

<sup>2</sup> 参与員は、家庭裁判所により国民の中から選ばれ、家事審判事件の手続の際に、提出された書類を閲読したり、その内容について申立人の説明を聴いたりして、裁判官が判断するのに参考となる意見を述べる裁判所の非常勤職員です。

## 7 成年後見制度についてのお問合せ先

- 成年後見制度の申立てや手続のご案内  
裁判所ウェブサイト（後見ポータルサイト）  
<http://www.courts.go.jp/koukenp/>
  - ※ 手続のご説明のほか、各地の家庭裁判所や申立書書式等をご紹介します。
- 成年後見制度についてのご相談  
各市区町村の地域包括支援センター（障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となります。）
  - ※ 地域包括支援センターの連絡先などのお問合せについては、各市区町村の窓口にお尋ねください。
  - ※ 成年後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは、各市区町村の窓口にお尋ねください。
- 法的トラブルで困ったときのお問合せ  
日本司法支援センター法テラス（TEL 0570-078374）  
<https://www.houterasu.or.jp/>
  - ※ 固定電話であれば、全国どこからでも3分8.5円（税別）で通話することができます。
  - ※ IP電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。
- 任意後見契約について  
日本公証人連合会（TEL 03-3502-8050）  
<http://www.koshonin.gr.jp/> または全国の公証役場

## 診断書等の準備について

### ① 本人情報シートを準備する

- (1) ご本人の福祉関係者（ケアマネジャー、ケースワーカーなど）に「本人情報シート」の作成を依頼してください。

【福祉関係者に渡すもの】  「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）の書式

- (2) 作成された「本人情報シート」のコピーを1部準備してください。

- \* 「本人情報シート」とは、ご本人を日頃から支援している福祉関係者が、ご本人の生活状況等に関する情報を記載するためのシートです。
- \* 医師がご本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり、裁判所がご本人の判断能力やご本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用します。
- \* 福祉関係者の支援を受けていない場合など、「本人情報シート」の作成を依頼できる方がいない場合は、各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、中核機関等にご相談いただき、できる限りご準備いただくようお願いいたします。
- \* 「本人情報シート」が準備できなくても、診断書の作成を依頼することができます。

### ② 診断書を準備する

主治医に診断書の作成を依頼してください。

【主治医に渡すもの】  診断書（成年後見制度用）の作成を依頼された医師の方へ  
 診断書（成年後見制度用）の書式  
 鑑定に関する連絡票  
 ①で作成された「本人情報シート」（原本）（作成後1か月以内のもの）

- \* 診断書の作成を主治医に引き受けてもらえない場合には、他の医師に依頼していただいても構いません。

### ③ 家庭裁判所へ申立てをする

【裁判所に提出するもの】  ①で作成された「本人情報シート」（コピー）  
 ②で作成された診断書（原本）（作成後3か月以内のもの）  
 ②で作成された「鑑定に関する連絡票」

- \* 診断書の「3 判断能力についての意見」の欄の記載を参考にして、成年後見のどの類型で申し立てるかを検討し、裁判所に申し立てをしてください。

#### 類型判断の目安

- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることが難しい場合がある」  
→ 補助開始の申立て
- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」  
→ 保佐開始の申立て
- ・「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」  
→ 後見開始の申立て

### ④ 鑑定について ※必要に応じて行われます。

- \* 鑑定とは、ご本人の判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続です。
- \* 成年後見及び保佐の場合は、法律上原則として鑑定が必要ですが、診断書の内容や申立書類などを総合的に考慮して、鑑定を行わないこともあります。
- \* 鑑定を行うためには一般的に5万円～10万円程度の費用（鑑定人への報酬）がかかります。
- \* 鑑定を行うことになった場合には、裁判所から連絡をしますので、あらかじめ鑑定にかかる費用を裁判所に納めてください。その後、家庭裁判所が医師に鑑定依頼をします。

## 親族の意見書について

- 1 後見開始・保佐開始・補助開始の手続では、本人（援助を必要とされている方）の親族の方の意見も参考にして、本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。
- 2 申立時に意見書を提出していただく範囲は、仮に本人が亡くなった場合に相続人となる方々（この方々を「推定相続人」といいます。）です。具体的には次のとおりとなります。
  - (1) 本人に配偶者がいる場合
    - ①（子どもがいる場合）配偶者と子ども  
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）
    - ②（子どもや孫がいない場合）配偶者と父母  
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）
    - ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）配偶者と兄弟姉妹  
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）
  - (2) 本人に配偶者がいない場合
    - ①（子どもがいる場合）子ども  
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）
    - ②（子どもや孫がいない場合）父母  
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）
    - ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）兄弟姉妹  
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）
- 3 必要な人数分だけ親族の意見書の様式をコピーして使用してください。上記2記載に該当する親族の方にこの意見書を作成してもらった上で申立書に添付してください（親族の方に意見書を作成してもらうことが難しい場合には不要です。）。
- 4 申立人及び候補者の方は、意見書の提出は不要です。
- 5 意見書を提出されなかった親族やその他の親族の方については、家庭裁判所から意見の照会を行うことがあります。
- 6 家庭裁判所の判断によっては、候補者以外の方が成年後見人等に選任されることがあります。

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。

記載例（後見開始）

受付印		<b>（ <input checked="" type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助 ） 開始等申立書</b> ※ 該当するいずれかの部分の□にレ点（チェック）を付してください。	
		※ 収入印紙（申立費用）をここに貼ってください。 後見又は保佐開始のときは、800円分 保佐又は補助開始+代理権付与又は同意権付与のときは、1,600円分 保佐又は補助開始+代理権付与+同意権付与のときは、2,400円分 <b>【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。</b> 収入印紙（登記費用）2,600円分はここに貼らないでください。	
<b>申立書を提出する裁判所</b>		<b>作成年月日</b>	
収入印紙（申立費用）	円	準口頭	関連事件番号
収入印紙（登記費用）	円		
予納郵便切手	円		
○○ 家庭裁判所 ○○ 支部 出張所 御中 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		申立人又は同手続 代理人の記名押印	
		<b>甲 野 花 子</b> (印)	
		平日（午前9時～午後5時）に連絡 が取れる電話及び携帯電話の番号を 正確に記載してください。	
申 立 人	住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	ふりがな	こう の はな こ	
	氏 名	甲 野 花 子	
本人との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" 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"/> その他の親族（関係： ） <input type="checkbox"/> 市区町村長 <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)	〇〇 都 道 〇〇市〇〇町〇〇番地 府 県	
	住民票上 の 住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 - 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	実 際 に 住 っ て いる 場 所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒〇〇〇-〇〇〇〇 ※ 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。 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 病院・施設名 ( 〇〇病院 ) 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	ふりがな	こう の た ろ う	
	氏 名	甲 野 太 郎	

成年後見人を選任する必要がある方について記載してください。

## 申立ての趣旨

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

- 本人について**後見**を開始するとその審判を求める。
- 本人について**保佐**を開始するとその審判を求める。  
※ 以下は、必要とする場合に限り、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。なお、保佐開始申立ての場合、民法13条1項に規定されている行為については、同意権付与の申立ての必要はありません。
- 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について**保佐人に代理権**を付与するとその審判を求める。
- 本人が民法13条1項に規定されている行為のほかに、下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするにも、**保佐人の同意を得なければならない**との審判を求める。

記

- 本人について**補助**を開始するとその審判を求める。  
※ 以下は、少なくとも1つは、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。
- 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について**補助人に代理権**を付与するとその審判を求める。
- 本人が別紙同意行為目録記載の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするには、**補助人の同意を得なければならない**との審判を求める。

## 申立ての理由

本人は、（※ **認知症**）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、  
 預貯金等の管理・解約  保険金受取  不動産の管理・処分  相続手続  
 訴訟手続等  介護保険契約  身上保護（福祉施設入所契約等）  
 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★を利用してください。★A4サイズの用紙をご自分で準備してください。

本人は、〇年程前から認知症で〇〇病院に入院しているが、その症状は回復の見込みがなく、日常的に必要な買い物も一人できない状態である。

令和〇年〇月に本人の弟である甲野次郎が亡くなり遺産分割の必要が生じたことから本件を申し立てた。申立人も病気がちなので、成年後見人には、健康状態に問題のない長男の甲野夏男を選任してもらいたい。

この申立てをするに至ったいきさつや事情をわかりやすく記載してください。

法人の場合には、商業登記簿上の名称又は商号、代表者名及び主たる事務所又は本店の所在地を適宜の欄を使って記載してください。

成年後見人等候補者	<input type="checkbox"/> 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 <input type="checkbox"/> 申立人 ※ 申立人が候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 <input checked="" type="checkbox"/> 申立人以外の [ <input checked="" type="checkbox"/> 以下に記載の者 <input type="checkbox"/> 別紙★に記載の者 ] ★A4サイズの用紙をご自分で準備してください。	
	住所	〒 _____ <b>申立人の住所と同じ</b> 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	ふりがな	<b>こうの なつ お</b>
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇歳) <b>甲野 夏男</b>
本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input checked="" 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。
	※ <b>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。</b> <input checked="" type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本（全部事項証明書） <input checked="" type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍附票 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 （成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書）） <input checked="" type="checkbox"/> 本人の診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート写し <input checked="" type="checkbox"/> 本人の健康状態に関する資料 <input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の財産に関する資料 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の収支に関する資料 <input type="checkbox"/> （保佐又は補助開始の申立てにおいて同意権付与又は代理権付与を求める場合）同意権、代理権を要する行為に関する資料（契約書写しなど） <input type="checkbox"/> 成年後見人等候補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（後見人等候補者事情説明書4項に関する資料）

## 申立事情説明書

- ※ 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 甲 野 花 子



(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。

**特になし**

### 【本人の状況について】

#### 1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所について

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： ○○病院

所在地： 〒 ○○○-○○○○

○○県○○市○○町○丁目○番○号

担当職員：氏名： ○○ ○○ 役職： ○○○○

連絡先：電話 ○○ (○○○○) ○○○○



- 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 本人の日常・社会生活の状況について

- 本人情報シート写しを提出する。

※ 以下の(1)から(6)までの記載は不要です。

以下の(1)から(6)までは、本人情報シート写しを提出しない場合の記載例です。

- 本人情報シート写しを提出しない。

※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。

### (1) 身体機能・生活機能について

ア 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

- 支援の必要はない。
- 一部について支援が必要である。
- ※ 必要な支援について具体的に記載してください。

**入浴や着替えについては介助が必要である。**

- 全面的に支援が必要である。

イ 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、その内容等を記載してください。

**本人が退院した場合、私も病気がちであることから、本人との同居は難しく、老人ホームの入所を検討したい。**

### (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

※ 「あり」の場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでにチェックを付してください。

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

※ 「日常的な行為」は、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。

- 意思を他者に伝達できる。  
(日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。)
- 伝達できない場合がある。  
(正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。)
- ほとんど伝達できない。  
(空腹である、眠いなどごく単純な意思は伝えることはできるが、それ以外の意思については伝えることができない。)
- できない。  
(ごく単純な意思も伝えることができない。)

イ 日常的な行為に関する理解について

- 理解できる。  
(起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる。)
- 理解できない場合がある。  
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど理解できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 理解できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

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。  
(直前にしていたことや示したものを正しく回答できる。)
- 記憶していない場合がある。  
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど記憶できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 記憶できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

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。  
(日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。)
- 認識できていないところがある。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。)
- ほとんど認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。)
- 認識できていない。  
(日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。)

(3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について

※ 「行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、大声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適切な行動のことをいいます。

- 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。

※ 支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに、当該行動について支援が必要な場合は、その支援の具体的内容を併せて記載してください。

**病院内の自室やトイレの場所がわからず困惑することがあるので、誘導が必要となる。**

---

---

---

(4) 社会・地域との交流頻度について

ア 家族・友人との交流，介護サービスの利用，買い物，趣味活動等によって，本人が日常的にどの程度，社会・地域と接点を有しているかについて，その交流する頻度を回答してください。

週1回以上     月1回以上     月1回未満

イ 交流内容について具体的に記載してください。

**週に1回以上は家族が入院先へお見舞いに行つて本人と話をしている。**

---

---

(5) 日常の意思決定について

※ 「日常の意思決定」とは，毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

できる。

(毎日の暮らしにおける活動に関して，あらゆる場面で意思決定できる。)

特別な場合を除いてできる。

(テレビ番組や献立，服の選択等については意思決定できるが，治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。)

日常的に困難である。

(テレビ番組や献立，服の選択等についてであれば意思決定できることがある。)

できない。

(意思決定が全くできない，あるいは意思決定できるかどうか分からない。)

(6) 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。)

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(\_\_\_\_\_)

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第三者等が支払等をして管理している。)

→管理者(氏名： 甲野 花子 本人との関係： 妻)

管理の内容( 預貯金通帳の管理を含めて，金銭管理は私が行っている。 )

【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り，どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

なし

あり → \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月頃

家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。

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： \_\_\_\_\_

- 任意後見契約を締結したことがある。  
 公正証書を作成した公証人の所属：\_\_\_\_\_法務局  
 証書番号：\_\_\_\_\_年第\_\_\_\_\_号  
 証書作成年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
 登記番号：第\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_号  
 任意後見受任者氏名：\_\_\_\_\_

**2 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  
 後見人等候補者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( 本人にはできる限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行ったが、その都度、新しい説明を聞くという印象で、説明を理解することは難しいと感じられた。 )

**3 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。具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。

※ 「意見1」欄にはこの申立てに関するその方の意見について、「意見2」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について、該当する部分の□にそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは、家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏名	年齢	続柄	住所	意見1	意見2
甲野 花子	〇〇	妻	〒 申立書に記載のとおり <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 夏男	〇〇	子	〒 同上 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 冬子	〇〇	子	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 良男	〇〇	孫	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
甲野 良子	〇〇	孫	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 <input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

		<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

(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や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、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
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり

4 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。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。また、家庭裁判所に一任する(家庭裁判所の判断に委ねる)場合には、その理由や事情(例:近隣に候補者となる親族がないなど)を記載してください。

※ 家庭裁判所の判断により、候補者以外の方を成年後見人等に選任する場合があります。

私たち夫婦と〇年前から同居し、本人が入院してからも病院との連絡は候補者が行ってお

り、本人の状況について一番詳しいため。

6 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： \_\_\_\_\_

7 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。

日程調整については、本人の入院先の担当〇〇さん（電話番号〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇）  
に連絡してください。

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 親族の意見書の記載例

後見開始・保佐開始・補助開始の手続では、本人（援助を必要とされている方）の親族の方の御意見も参考にして、本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。

【例】 本人の親族である甲野冬子さん（続柄：本人の長女）が、本人甲野太郎さんの成年後見人（保佐人・補助人）として、候補者である甲野夏男さんがふさわしいとお考えになった場合は、以下のような記載になります。

## 親族の意見書

- 1 私は、本人（氏名：甲野 太郎）の（続柄：長女）です。
- 2 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。
- 賛成である。
- 家庭裁判所の判断に委ねる。
- 反対である。
- 【反対の理由】
- 後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。
- 理由は次のとおりである。※ 書ききれない場合には別紙（A4サイズの内紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

- 3 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者（氏名：甲野 夏男）が選任されることについて  
（候補者がいない場合には、家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※ 候補者氏名については申立人が記入してください。

- 賛成である。
- 家庭裁判所の判断に委ねる。
- 反対である。又は意見がある。  
理由は次のとおりである。※ 書ききれない場合には別紙（A4サイズの内紙をご自分で準備してください。）を利用してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(〒〇〇〇-〇〇〇〇)

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号

氏 名 甲野 冬子



平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

(携帯 自宅 勤務先)

## 後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
- ※ 候補者の方がいない場合には提出は不要です。
- ※ 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、該当する部分の口にチェックを付してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

候補者の氏名 **甲野 夏男**



候補者の住所

- 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
- 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 000（0000）0000

（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。

**特になし**

### 1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など（法人が候補者の場合には記載不要です。）

(1) 職業

（職種： 会社員 勤務先名： 〇〇株式会社）

(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： 甲野 花子 年齢： 〇〇 あなたとの続柄： 母）

（氏名： 甲野 海子 年齢： 〇〇 あなたとの続柄： 妻）

（氏名： 甲野 海人 年齢： 〇〇 あなたとの続柄： 長男）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

(3) 収入等

収入（年収）（ 〇〇〇万 円）

資産

不 動 産

- 預貯金 (  〇〇〇万 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 (  〇〇万 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 (  妻 ) ・ 収入 ( 年収 ) (  〇〇〇万 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)

(6) あなたの経歴 (最終学歴・主な職歴) について書いてください (差し支えない範囲で記載してください。)

年 月	経 歴	年 月	経 歴
平〇・〇	〇〇学校を卒業	・	
平〇・〇	〇〇株式会社に就職	・	
・		・	
・		・	
・		・	

## 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。



- 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。)

**本人が退院した場合、申立人の体調を考えると同居は難しいので、将来的には老人ホームの入所を検討したい。**

---

## 7 成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを理解していますか。理解している事項の□にチェックを付してください。

- 家庭裁判所が、あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する場合があること。  
 あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する場合があること。  
 誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服の申立てができないこと。

## 8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

(1) 家庭裁判所に備え付けているDVD、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、成年後見人・保佐人・補助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。

→ 家庭裁判所に備え付けているDVD、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、成年後見人・保佐人・補助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。

(2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。

ア 本人の意思を尊重し、本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。

イ 本人の財産を本人以外の者のために利用しないこと。また、投資、投機等の運用をしたり、贈与、貸付をしたり、本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。

ウ 本人の収支状況を把握し、適切に管理すること。

エ 家庭裁判所の指示に従い、書類の提出や定期的な報告を行うなど、後見等事務の監督を受けること。

- 全てに同意する。  
 同意できない。又は疑問点がある。  
(同意できない理由や疑問点について記載してください。)
-

## 財産目録

令和 〇 年 〇 月 〇 日 作成者氏名 甲野 花子 (印)

本人 ( 甲野 太郎 ) 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	〇〇銀行		<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定	10000- 12345678	令和〇年〇月〇日	1,468,422	申立人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇銀行	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定	1234567	令和〇年〇月〇日	749,860	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3	〇〇銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普 <input checked="" type="checkbox"/> 定	2345678	令和〇年〇月〇日	2,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
4	〇〇信託銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普 <input checked="" type="checkbox"/> 定	3456789	令和〇年〇月〇日	5,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
現金(預貯金以外で所持している金銭)						0		
合 計						9,218,282		

## 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	株式	〇〇電気工業	500株	1,000,000	〇〇証券	<input checked="" type="checkbox"/>
2	投資信託	〇〇ファンド	200口	2,000,000	〇〇信託銀行	<input checked="" type="checkbox"/>
3	国債	利付国債(〇年)第〇〇回	100万円	1,000,000	〇〇証券	<input checked="" type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合 計				4,000,000		

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	〇〇生命保険 株式会社	生命保険	11-1111	10,000,000	本人	申立人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇損害保険 株式会社	損害保険	222-222	10,000,000	本人	本人	<input checked="" 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	〇〇市〇〇町〇丁目	〇番〇	宅地	134.56	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇市〇区〇丁目	〇番〇	宅地	120.34	丁川四郎に賃貸中 の建物No.2の敷地	<input checked="" 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	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇	〇番〇の〇	居宅	1階 100.20 2階 90.50	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇市〇区〇丁目〇番地〇	〇番〇	居宅	1階 92.90 2階 60.20	丁川四郎に賃貸中	<input checked="" 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	丙山 三郎	平成〇年〇月〇日 1,200,000円貸付	600,000	預貯金No.1の通帳に毎月末日 10,000円振込	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			600,000		

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	〇〇銀行〇〇支店	住宅ローン	1,000,000	預貯金No.1の通帳から毎月30,000円引落し	<input checked="" type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			<b>1,000,000</b>		

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 甲野 花子

印

本人（甲野 太郎）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	（ <u>甲野 次郎</u> ）
本人との続柄	（本人の <u>弟</u> ）
被相続人が亡くなられた日	（ <input type="checkbox"/> 平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <u>○</u> 年 <u>○</u> 月 <u>○</u> 日）
本人の法定相続分	（ <u>2</u> 分の <u>1</u> ）
遺言書	（ <input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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	〇〇銀行	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定	4567891	令和〇年〇月〇日	561,234	乙川梅子	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普 <input checked="" type="checkbox"/> 定	5678912	令和〇年〇月〇日	4,000,000	乙川梅子	<input checked="" type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）						0		
合 計						4,561,234		

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	〇〇市〇〇町〇丁目	〇〇番	宅地	123.45	更地	<input checked="" 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

令和〇年〇月〇日

作成者氏名

甲野 花子

本人（ 甲野 太郎 ）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	150,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑	
2	国民年金（老齢基礎年金）	60,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑	
3	その他の年金（ ）		2か月ごと、四半期ごと、1年に1回の収入などは月額に按分した金額を記載してください（割り切れない場合には、小数第一位を切り上げて記載してください。）。なお、支出の記載においても同様です。	□	
4	生活保護等（ ）			□	
5	給与・役員報酬等			□	
6	賃料収入(家賃, 地代等)	80,000		丁川四郎から毎月 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
7	貸付金の返済	10,000		丙山三郎から毎月 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
8				□	
収入の合計(月額)=		300,000 円	年額(月額×12か月)=	3,600,000 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	10,000	現金払い	☑
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	□
3		通信費	□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
4			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
5			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
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	120,000 毎月20日に現金払い ☑財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☑
8			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
9			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
10			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□

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	20,000	5月, 7月, 9月及び12月に <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
17		所得税	3,000	3月に現金一括払い <input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
18		住民税	3,000	6月, 8月, 10月及び1月に <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" 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	4,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
22		介護保険料	4,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料	8,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" 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	30,000	住宅ローン <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" 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) =		202,000 円	年額(月額×12か月) =	2,424,000 円	

月額 (収入の合計) - (支出の合計) =	<input checked="" type="checkbox"/> -	98,000 円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) =	<input checked="" type="checkbox"/> -	1,176,000 円