

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はできません。

- ※ 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		(<input checked="" type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助) 開始等申立書	
		※ 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 【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）2,600円分はここに貼らないでください。	
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		
令和 年 月 日		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	
申立人	住所	〒 -	
	電話番号	()	携帯電話 ()
	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)
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <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。	
	電話番号	()	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

※ 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**を開始するとの審判を求める。
- 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。
※ 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、（※
）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。

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 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サイズの用紙をご自分で準備してください。	
	住 所	〒 _____ 電話 () 携帯電話 ()
	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 歳 <input type="checkbox"/> 平成 (_____)
	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： _____）

<p>手続費用の上申</p> <p><input type="checkbox"/> 手続費用については、本人の負担とすることを希望する。</p> <p>※ 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。</p>
--

添付書類	<p>※ 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。</p> <p>※ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本（全部事項証明書） <input type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍附票 <input 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 type="checkbox"/> 本人の診断書 <input type="checkbox"/> 本人情報シート写し <input type="checkbox"/> 本人の健康状態に関する資料 <input 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 type="checkbox"/> 本人の財産に関する資料 <input 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 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、該当する部分の口にチェックを付してください。

令和 年 月 日

作成者の氏名 _____ 印 _____

(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。

【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： _____

所在地：〒 _____ - _____

担当職員：氏名： _____ 役職： _____

連絡先：電話 _____（ _____ ）

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

(2) 転居，施設への入所や転院などの予定について

※ 申立後に転居・入院・転院した場合には，速やかに家庭裁判所までお知らせください。

予定はない。

予定がある。（ 転居 施設への入所 転院）

時期：令和_____年_____月頃

施設・病院等の名称：_____

転居先，施設・病院等の所在地：〒_____ - _____

2 本人の略歴（家族関係（結婚，出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。

年 月	家族関係	年 月	最終学歴・主な職歴
・	出生	・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

3 本人の病歴（病名，発症時期，通院歴，入院歴）をわかる範囲で記載してください。

病 名：_____

発症時期：_____年_____月頃

通院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

入院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

病 名：_____

発症時期：_____年_____月頃

通院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

入院歴：_____年_____月頃 ～ _____年_____月頃

4 福祉に関する認定の有無等について

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

介護認定（認定日：_____年_____月）

要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）

非該当 認定手続中

- 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。

- 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。

-
- 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。

(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

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

(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。

(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：_____ 本人との関係：_____）
管理の内容（_____）

【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 (_____)

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
			〒 <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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 親族の意見書記載のとおり	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任

			<input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 不明	<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"/> 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

(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。

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。

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□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

候補者の氏名 _____ 印 _____

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 _____（ _____ ）
（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。

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： _____ 勤務先名： _____）

(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： _____ 年齢： _____ あなたとの続柄： _____）

(3) 収入等

収入（年収）（ _____ 円）

資産

不 動 産

- 預貯金 (_____ 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 (_____ 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 (_____) ・ 収入 (年収) (_____ 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
•		•	
•		•	
•		•	
•		•	
•		•	

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。

3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無、家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）

- (1) 本人との関係 本人の親族（続柄：_____） その他（_____）
- (2) 本人との同居の有無
現在、本人と 同居中である。（同居を開始した時期_____年___月～）
 別居中である。
- (3) 本人との家計の状況
現在、本人と 家計が同一である。 家計は別である。
- (4) ※ 本人と別居中である方のみ回答してください。
本人との面会の状況 月に（___）回程度 2～3か月に1回程度
 半年に1回程度 年に1回程度
 ほとんど会っていない その他（_____）
- (5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

4 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。

- ・ 金銭貸借 なし あり（具体的な金額、内容：_____）
- ・ 担保提供 なし あり（具体的な金額、内容：_____）
- ・ 保証 なし あり（具体的な金額、内容：_____）
- ・ 立替払 なし あり（具体的な金額、内容：_____）

※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合、本人に返済を求める意思がありますか。
 返済を求める意思はない。 返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類（借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

5 あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。

6 本人の財産管理と身上保護（療養看護）に関する今後の方針、計画

- 現状を維持する（本人の財産状況、身上保護状況が変化する見込みはない。）。
- 以下のとおり、**財産状況**が変化する見込みである。

（大きな収支の変動、多額の入金の予定など、具体的な内容を記載してください。）

- 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。）
-
-

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 ____年 ____月 ____日 作成者氏名 _____ 印

本人（ _____ ）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			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

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 (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							<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						<input 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					

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 _____ 印

本人（ _____ ）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	（ _____ ）
本人との続柄	（本人の _____ ）
被相続人が亡くなられた日	（ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ）
本人の法定相続分	（ _____ 分の _____ ）
遺言書	（ <input type="checkbox"/> あり <input 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			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

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						<input 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3年4月版】

令和____年____月____日 作成者氏名 _____ 印

本人（ _____ ）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		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
2	国民年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
3	その他の年金(_____)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
4	生活保護等(_____)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
5	給与・役員報酬等		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
6	賃料収入(家賃, 地代等)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
7			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
収入の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円

2 本人の定期的な支出

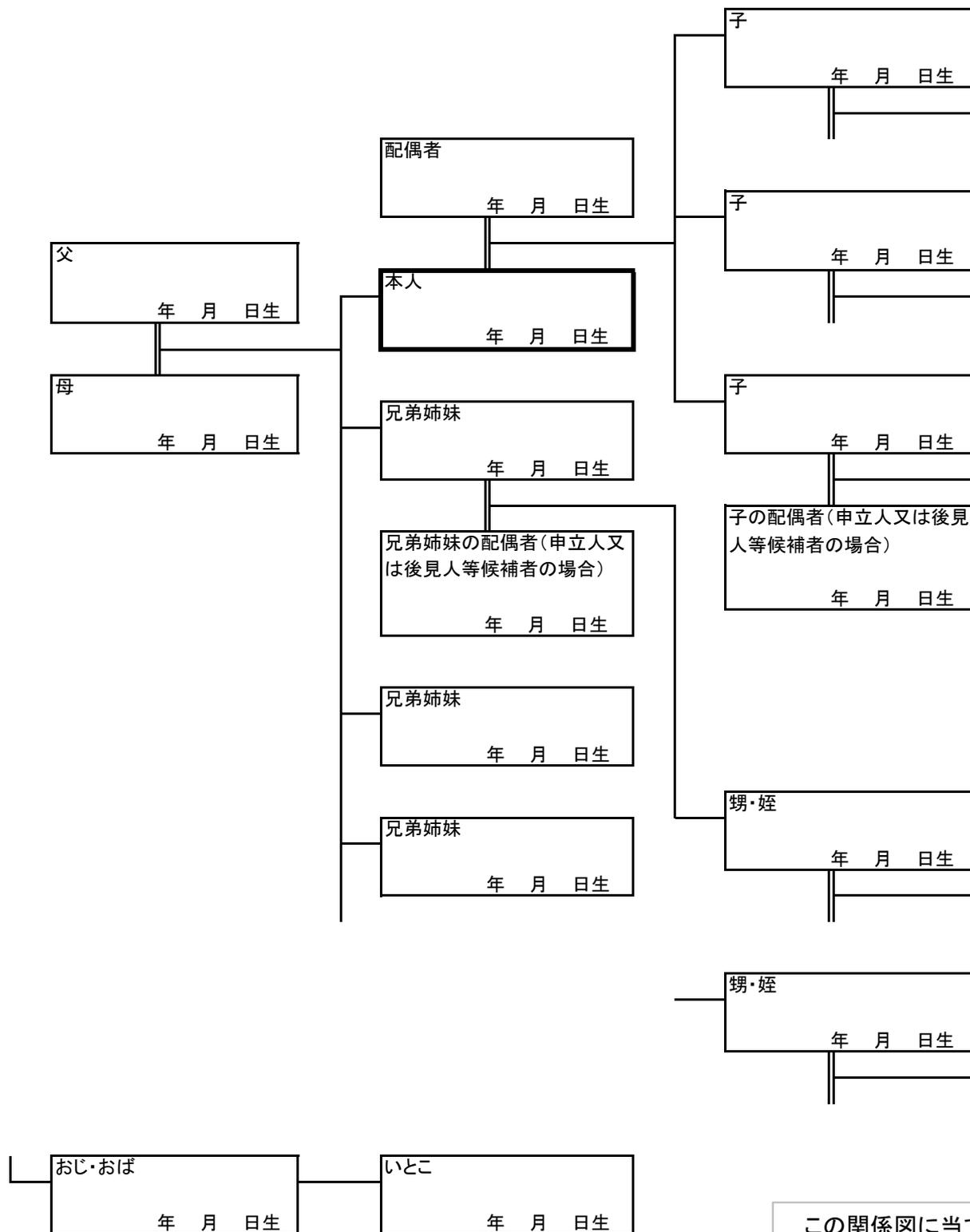
No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	生活費	食費・日用品		□
2		電気・ガス・水道代等	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
3		通信費	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
4			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
5			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
6	療養費	施設費	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
7		入院費・医療費・薬代	□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
8			□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		<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"/>
17		所得税		<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"/>
18		住民税		<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"/>
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		<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"/>
22		介護保険料		<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"/>
23		生命(損害)保険料		<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"/>
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		<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"/>
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) =			円	年額(月額×12か月) =	円

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円

親 族 関 係 図

- ※ 申立人や成年後見人等候補者が本人と親族関係にある場合には、申立人や成年後見人等候補者について必ず記載してください。
- ※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。
 (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。)



この関係図に当てはまらない身分関係があり、記載が難しい場合は、この書式を参考にして、別紙（A4サイズ）に記載してください。

親 族 の 意 見 書

- 1 私は、本人（氏名：_____）の（続柄：_____）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 of 用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：_____）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 of 用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____年____月____日

（〒_____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 _____（_____）
（携帯 自宅 勤務先）

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。