

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。

記載例
(後見開始)

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。	
申立書を提出する裁判所 作成年月日		※ 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 年(家)第 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	甲 野 花 子 (印)
申立人	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号 電話 ○○(○○○○)○○○○ 携帯電話 ○○○(○○○○)○○○○	
	ふりがな	こうの はな こ <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年○月○日生 <input type="checkbox"/> 平成 (○○歳)	
	氏名	甲 野 花 子 <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)	〒 - 電話 () 携帯電話 ()	
	氏名		
本人	本籍(国籍)	○○ 都 道 府 県 ○○市○○町○○番地	
	住民票上の住所	<input checked="" 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。 ○○県○○市○○町○丁目○番○号 病院・施設名(○○病院) 電話 ○○(○○○○)○○○○	
	ふりがな	こうの た ろ う <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年○月○日生 <input type="checkbox"/> 平成 (○○歳)	
	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、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

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付すとともに、具体的な事情を記載してください。

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 身上監護（福祉施設入所契約等）
 その他（ ）

の必要があるが、

- 認知症 統合失調症 知的障害 高次脳機能障害
 遷延性意識障害 その他（ ）

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。

※ 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。

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番号、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 ※ 申立人のみが候補者の場合は、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 〕	
	住所	〒 申立人の住所と同じ 電話 ○○ (○○○○) ○○○○ 携帯電話 ○○○ (○○○○) ○○○○
	ふりがな	こうの なつ お <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年○月○日生 <input type="checkbox"/> 平成 (○○歳)
	氏名	甲野夏男 <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：（職業： ）
本人との関係		

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。

※ 手続費用は申立人の負担が原則です。ただし、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用については、この上申に基づき、これらの全部又は一部について、本人の負担とできる場合があります。

※ 本欄に記載した場合でも、必ずしも希望どおり認められるとは限りません。

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
- 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））
- 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
- 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
- 本人の財産に関する資料
- 本人の収支に関する資料
- （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）

※ 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。

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。

記載例
(保佐開始)

受付印		(<input type="checkbox"/> 後見 <input checked="" 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。	
申立書を提出する裁判所		※ 収入印紙(申立費用)をここに貼ってください。	
作成年月日		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 年(家)第 号
収入印紙(登記費用)	円		
予納郵便切手	円		
〇〇 家庭裁判所 〇〇 支部 出張所 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印	甲 野 花 子 (印)
令和 〇 年 〇 月 〇 日		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	この はな こ	
	氏 名	甲 野 花 子 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇 年 〇 月 〇 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇 歳)	
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)	〒 _____ 電話 () 携帯電話 ()	
	氏 名		
本 人	本 籍 (国籍)	〇〇 都 府 〇 県 〇〇市〇〇町〇〇番地	
	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 ん で 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	この た ろ う	
氏 名	甲 野 太 郎 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇 年 〇 月 〇 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇 歳)		

保佐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

※ 該当する部分の□にレ点(チェック)を付すとともに、具体的な事情を記載してください。

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
- 身上監護(福祉施設入所契約等)
- その他()

の必要があるが、

- 認知症
- 統合失調症
- 知的障害
- 高次脳機能障害
- 遷延性意識障害
- その他()

により判断能力が欠けているのが通常の状態又は(著しく)不十分である。

※ 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。

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が、本人が一人で手続を行うことには不安があるので、本件を申し立てた。申立人も病気がちなので、保佐人には、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。

民法13条1項に規定されている行為とは、補助用の「同意行為目録」に記載している事項です。

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番号、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 ※ 申立人のみが候補者の場合は、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 〕	
	住所	〒 申立人の住所と同じ 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	この なつ お
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇歳) 甲野夏男
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：(職業：)	

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。

※ 手続費用は申立人の負担が原則です。ただし、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用については、この上申に基づき、これらの全部又は一部について、本人の負担とできる場合があります。

※ 本欄に記載した場合でも、必ずしも希望どおり認められるとは限りません。

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 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"/> 本人の収支に関する資料 <input checked="" 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)
------	---

※ 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。

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。

記載例
(補助開始)

受付印		(<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input checked="" 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。	
申立書を提出する裁判所		※ 収入印紙 (申立費用) をここに貼ってください。	
作成年月日		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 年 (家) 第 号
収入印紙 (登記費用)	円		
予納郵便切手	円		
<input type="radio"/> 家庭裁判所 <input checked="" type="radio"/> 支部出張所 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印	甲 野 花 子 (印)
令和 〇 年 〇 月 〇 日			
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	
	ふりがな	この 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)	〒 _____ 電話 () 携帯電話 ()	
	氏名		
本人	本籍 (国籍)	〇〇 都 道 府 県 〇〇市〇〇町〇〇番地	
	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	
	実際に住んでいる場所	<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	この た ろ う	
氏名	甲 野 太 郎		<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇 年 〇 月 〇 日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇 歳)

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。

補助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

※ 該当する部分の□にレ点(チェック)を付すとともに、具体的な事情を記載してください。

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 身上監護(福祉施設入所契約等)
 その他()
の必要があるが、
 認知症 統合失調症 知的障害 高次脳機能障害
 遷延性意識障害 その他()
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。

※ 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。

本人は、○年程前から認知症の症状が出ていると言われている。

令和○年○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が、
本人が一人で手続を行うことには不安があるので、本件を申し立てた。また、以前、
訪問販売で高価な物を購入して困ったことがあったので、補助人に同意権を与え
てほしい。申立人も病気がちなので、補助人には、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番号、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 ※ 申立人のみが候補者の場合は、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 〕	
	住所	〒 申立人の住所と同じ 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	この なつ お
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇 歳) 甲 野 夏 男
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：（職業： ）	

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。

※ 手続費用は申立人の負担が原則です。ただし、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用については、この上申に基づき、これらの全部又は一部について、本人の負担とできる場合があります。

※ 本欄に記載した場合でも、必ずしも希望どおり認められるとは限りません。

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 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"/> 本人の収支に関する資料 <input checked="" 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）
------	---

※ 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。

2 相続関係

※ 審判手続、調停手続及び訴訟手続が必要な方は、4⑤又は⑥についても検討してください。

- ① 相続の承認又は放棄
- ② 贈与又は遺贈の受諾
- ③ 遺産分割又は単独相続に関する諸手続
- ④ 遺留分減殺請求又は遺留分侵害額請求に関する諸手続
- ⑤ _____

3 身上監護関係

- ① 介護契約その他の福祉サービス契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ② 介護保険、要介護認定、障害支援区分認定、健康保険等の各申請（各種給付金及び還付金の申請を含む。）及びこれらの認定に関する不服申立て
- ③ 福祉関係施設への入所に関する契約（有料老人ホームの入居契約等を含む。）の締結・変更・解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ④ 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ⑤ _____

4 その他

- ① 税金の申告、納付、更正、還付及びこれらに関する諸手続
- ② 登記・登録の申請
- ③ 個人番号（マイナンバー）に関する諸手続
- ④ 住民票の異動に関する手続
- ⑤ 家事審判手続、家事調停手続（家事事件手続法24条2項の特別委任事項を含む。）、訴訟手続（民事訴訟法55条2項の特別委任事項を含む。）、民事調停手続（非訟事件手続法23条2項の特別委任事項を含む。）及び破産手続（免責手続を含む。）
※ 保佐人又は補助人が上記各手続について手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者であるときに限ります。
- ⑥ ⑤の各手続について、手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者に委任をすること
- ⑦ _____

5 関連手続

- ① 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- ② 以上の各事務に関連する一切の事項（戸籍謄抄本・住民票の交付請求、公的な届出、手続等を含む。）

【補助用】

同意行為目録

(民法13条1項各号所定の行為)

※ 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。）のうち、必要な同意行為に限り、該当する部分の□にチェックを付してください。

※ 保佐の場合には、以下の1から10までに記載の事項については、一律に同意権・取消権が付与されますので、同意権付与の申立てをする場合であっても本目録の作成は不要です。

※ 内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に家庭裁判所が判断します。

1 元本の領収又は利用（1号）のうち、以下の行為

- (1) 預貯金の払戻し
- (2) 債務弁済の受領
- (3) 金銭の利息付貸付け

2 借財又は保証（2号）のうち、以下の行為

- (1) 金銭消費貸借契約の締結
※ 貸付けについては1(3)又は3(7)を検討してください。
- (2) 債務保証契約の締結

3 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為（3号）のうち、以下の行為

- (1) 本人の所有の土地又は建物の売却
- (2) 本人の所有の土地又は建物についての抵当権の設定
- (3) 贈与又は寄附行為
- (4) 商品取引又は証券取引
- (5) 通信販売（インターネット取引を含む。）又は訪問販売による契約の締結
- (6) クレジット契約の締結
- (7) 金銭の無利息貸付け
- (8) その他 ※ 具体的に記載してください。

4 訴訟行為（4号）

※ 相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しません。

5 贈与、和解又は仲裁合意（5号）

- 6 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割 (6号)
- 7 贈与の申込みの拒絶, 遺贈の放棄, 負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認 (7号)
- 8 新築, 改築, 増築又は大修繕 (8号)
- 9 民法602条 (短期賃貸借) に定める期間を超える賃貸借 (9号)
- 10 前各号に掲げる行為を制限行為能力者 (未成年者, 成年被後見人, 被保佐人及び民法17条1項の審判を受けた被補助人をいう。) の法定代理人としてすること (10号)
【令和2年4月1日施行】
- 11 その他 ※ 具体的に記載してください。
※ 民法13条1項各号所定の行為の一部である必要があります。
-

申立事情説明書

- ※ 申立人(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 甲 野 花 子

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 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・差し支える
- ・ 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： 〇〇病院

所在地： 〒000-0000

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

担当職員：氏名： 〇〇 〇〇 役職： 〇〇〇〇

連絡先：電話 〇〇 (0000) 0000

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: 000 線 000 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・入所・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 _____月ころ

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。

年月日	家族関係	年月日	最終学歴・主な職歴
昭〇・〇・〇	出生(3人きょうだいの1番目)	昭〇・〇・〇	〇〇学校を卒業
昭〇・〇・〇	花子と婚姻	昭〇・〇・〇	〇〇会社に就職
・		平〇・〇・〇	同退職
・		・	
・		・	

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: 認知症

発症時期: 平成 〇年 〇月ころ

通院歴: _____年 _____月ころ ~ _____年 _____月ころ

入院歴: 平成 〇年 〇月ころ ~ _____年 _____月ころ

病名: _____

発症時期: _____年 _____月ころ

通院歴: _____年 _____月ころ ~ _____年 _____月ころ

入院歴: _____年 _____月ころ ~ _____年 _____月ころ

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。

※ 認定資料の写しを添付してください。

介護認定 (認定日: 平成 〇年 〇月)

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。

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。

(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精神・行動障害について

※ 「精神・行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、衣類を破る、大声・奇声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適当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。)

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。)

※ 支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等を記載してください。

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されたり、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____月ころ

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

登録番号：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

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

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 本人の親族

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等を記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

※ 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"/> 賛成
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり	<input type="checkbox"/> 反対	<input type="checkbox"/> 反対
		<input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 一任	<input type="checkbox"/> 一任
		〒	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不明
		〒	<input type="checkbox"/> 賛成	<input type="checkbox"/> 賛成
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり	<input type="checkbox"/> 反対	<input type="checkbox"/> 反対
		<input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 一任	<input type="checkbox"/> 一任
			<input type="checkbox"/> 不明	<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
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり
	<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。
 ※ 候補者がおらず、家庭裁判所が選任する第三者(弁護士などの専門家)を希望する場合は、その事情や理由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。

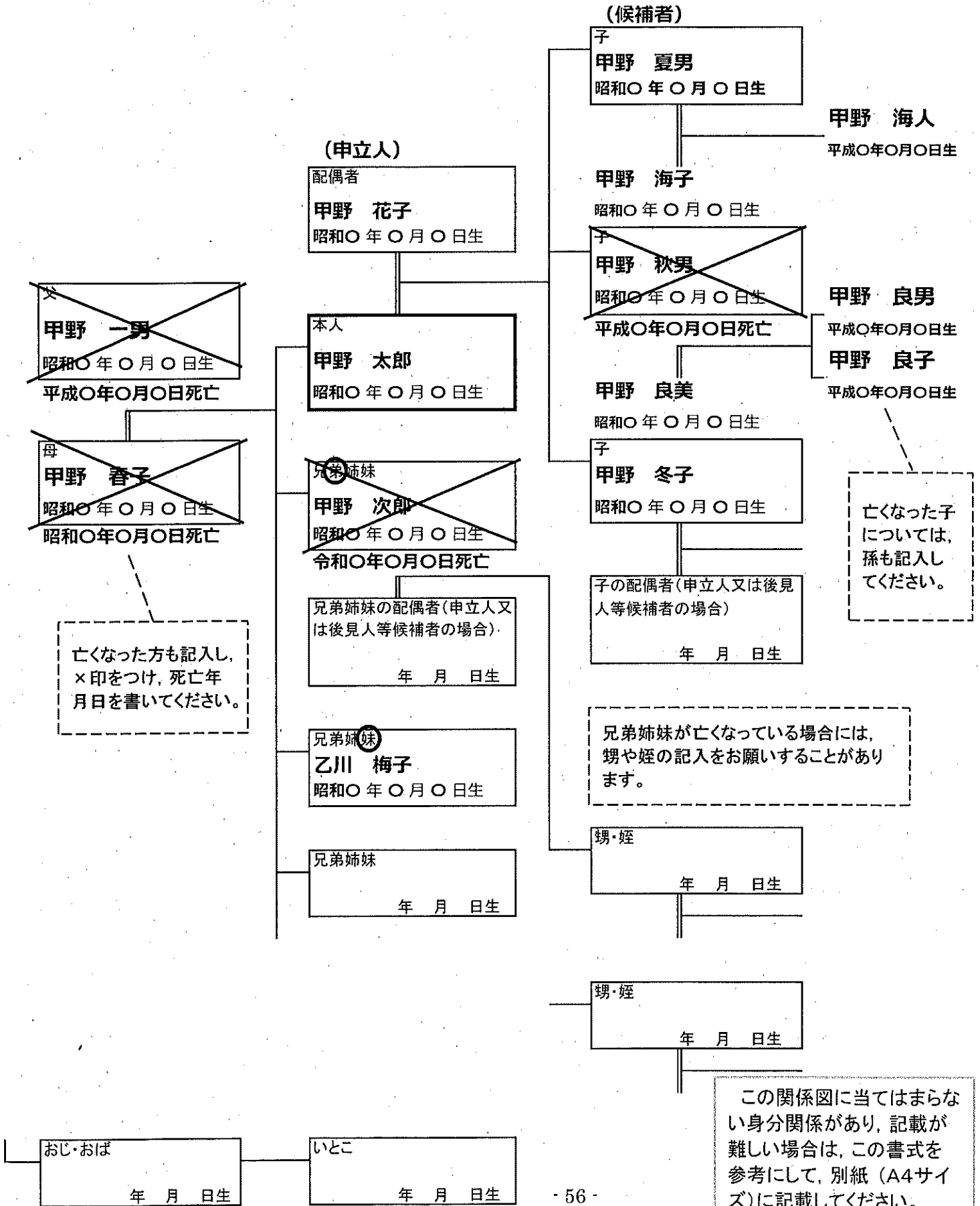
理由： _____

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 関 係 図

- ※ 申立人及び成年後見人等候補者を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。)



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 (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 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・差し支える
- ・ 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

(1) 職業

(職種：会社員 勤務先名：〇〇会社 勤務先での役職：〇〇〇)

(2) 収入（年収）（〇〇〇万）円

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）

(3) あなたと同居している方を記載してください。

氏名	年齢	続柄	職業
甲野 花子	〇〇	母	無職
甲野 海子	〇〇	妻	会社員
甲野 海人	〇〇	長男	小学生

- (4) 生計を立てている人（複数選択可）
 あなた あなた以外（あなたとの続柄 妻）
- (5) あなたの最近の健康状態
 普通の健康体である。
 具合が悪い。（具体的な症状：_____）
 通院治療中である。
 （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。

年月日	経 歴	年月日	経 歴
平〇・〇・〇	〇〇学校を卒業	・ ・	
平〇・〇・〇	〇〇会社に就職	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

- 次の者に該当する。
 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。
 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方の〔 配偶者 親 子〕である。
 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： 子 ） 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（ 4 ）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。

本人が入院してから入院先の病院と連絡を取っており、週1回、面会に行っている。

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。

〇年前から本人を含む両親と二世帯住宅で同居して面倒を見てきており、本人が入院してからも前述のとおり入院先の病院と連絡を取るなど、本人の状況を把握していることから、私が候補者となった。

6 本人の財産管理と身上監護(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、身上監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。)

本人の弟である甲野次郎が令和〇年〇月に亡くなり、遺産分割手続きが行われる予定で、財産を取得する可能性がある。

以下のとおり、身上監護(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、次のことを知っていますか。知っている事項の□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) 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVD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。

→ 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVD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。

- ・ 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。
- ・ 本人の財産を後見人等自身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。
- ・ 本人の収支の状況を記録に残すこと。
- ・ 家庭裁判所の指示に従い、書類の提出や定期的に報告を行うなど、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 **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「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

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"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期	10000- 12345678	令和○年○月○日	1,468,422	申立人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇銀行	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期	1234567	令和○年○月○日	749,860	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3	〇〇銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 定期	2345678	令和○年○月○日	2,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
4	〇〇信託銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 定期	3456789	令和○年○月○日	5,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<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（○年）第○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			1,000,000		

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日死亡 ）
本人の法定相続分	（ <u>2 分の 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「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

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"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期	4567891	令和○年○月○日	561,234	乙川梅子	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇銀行	〇〇	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 定期	5678912	令和○年○月○日	4,000,000	乙川梅子	<input checked="" type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<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	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 ○ 年 ○ 月 ○ 日

作成者氏名 **甲野 花子**



※ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	<input checked="" type="checkbox"/>
2	国民年金 (老齢基礎年金)	60,000	2か月に1回 <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	<input checked="" type="checkbox"/>
3	その他の年金()			<input type="checkbox"/>
4	生活保護等()		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。	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	<input checked="" type="checkbox"/>
7	貸付金の返済	10,000	丙山三郎から毎月 <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	<input checked="" type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>
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	生活費	食費・日用品	10,000	現金払い <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"/>
2		電気・ガス・水道代等		<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"/>
3		通信費		<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"/>
4				<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"/>
5				<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"/>
6	療養費	施設費		<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"/>
7		入院費・医療費・薬代	120,000	毎月20日に現金払い <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"/>
8				<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"/>
9				<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"/>
10				<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"/>

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