

不動産後見アドバイザー  
フォローアップ研修

---

資料集

## 本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<p><b>本人</b></p> <p>氏名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p><b>作成者</b></p> <p>氏名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連絡先： _____</p> <p>本人との関係： _____</p>
--	--

### 1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用  あり  なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

### 2 福祉に関する認定の有無等について

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

障害支援区分（認定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月）

区分（1・2・3・4・5・6）  非該当

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）

### 3 本人の日常・社会生活の状況について

#### (1) 身体機能・生活機能について

支援の必要はない  一部について支援が必要  全面的に支援が必要  
（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）

#### (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チェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

##### ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる  伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない  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  理解できない場合がある

ほとんど理解できない  理解できない

##### 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  記憶していない場合がある

ほとんど記憶できない  記憶できない

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       認識できていないところがある  
 ほとんど認識できていない    認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 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

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上       月1回以上       月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる       特別な場合を除いてできる       日常的に困難       できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している       親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している  
 親族又は第三者が管理している

(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)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。  
 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)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

1 氏名 男・女  
年 月 日生 ( 歳)  
住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴, 現症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査

長谷川式認知症スケール (  点 ( 年 月 日実施)  実施不可)

MMSE (  点 ( 年 月 日実施)  実施不可)

脳の萎縮または損傷等の有無

あり ⇒ (  部分的にみられる  全体的にみられる  著しい  未実施)

なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

回復する可能性は高い  回復する可能性は低い  分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



裏面に続く

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- あり ⇒ ( まれに障害がみられる  障害がみられるときが多い  障害が高度)  
 なし

[ ]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- あり ⇒ ( 意思疎通ができないときもある  意思疎通ができないときが多い  
 意思疎通ができない)  
 なし

[ ]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

[ ]

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ ( 程度は軽い  程度は重い  顕著)  
 なし

[ ]

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[ ]

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を  受けた  受けなかった  
(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については, 後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。  
※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは, 本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として, 本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は, 診断への活用を御検討ください。  
※ 家庭裁判所は, 診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき, 本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります)。

# 「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

03

請求できるのは、本人、本人の配偶者または四親等内の親族です。  
 なお、代理の方が請求する場合は、該当する方からの委任状が必要です。

千葉地方 法務局

2020 年 10 月 8 日申請

●請求される方(代理請求の場合は代理人)の本人確認書類が必要です。(裏面注4参照)

請求される方 (請求権者)	住所	千葉県〇〇〇市〇〇〇〇〇〇〇〇〇		収入印紙を貼るところ  収入印紙  1通につき300円 ※割印はしないでください。  ※印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。
	(フリガナ)	ヤマシタ テツオ		
	氏名	山下 鉄夫 <small>※本人確認のため、御本人に連絡する場合があります。 連絡先(電話番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇)</small> (印)		
証明を受ける方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
代理人 (上記の方から頼まれた方)	住所			
	(フリガナ)			
	氏名	連絡先(電話番号 ) (印)		
返送先 (上記以外に証明書の返信先を指定される場合に記入)	住所			
	宛先	※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入 ※ 本人確認のため、御本人に連絡する場合があります。		
添付書類 下記注参照	<input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が請求するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を請求する時に社員等から代表者への委任状も必要)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が請求するときに必要)			
	<input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として請求するときに必要)			
証明事項 (いずれかの□にチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方)			
	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方)			
	<input type="checkbox"/> その他 ( ) とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合)			
請求通数	<input type="text" value="1"/>	※請求通数は右詰めで記入してください。	証明を受ける方の氏名のフリガナ	<input type="text" value="ヤ"/> <input type="text" value="マ"/> <input type="text" value="シ"/> <input type="text" value="タ"/> <input type="text" value="ハ"/> <input type="text" value="ナ"/> <input type="text" value="コ"/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字画をはっきりと、住所または本籍は番号、地番まで正確に記入してください。

①氏名	山下 花子			
②生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	西暦	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="7"/>	年 <input type="text" value="9"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日
③住所	都道府県名		市区郡町村名	
	千 葉 県	〇〇〇市〇〇〇〇町		
	丁目 大字 地番 〇〇〇〇			
④本籍	都道府県名		市区郡町村名	
	千 葉 県	〇〇〇市〇〇〇〇町		
	丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入) 〇〇〇〇			
<input type="checkbox"/> 国籍	〇〇〇〇			

提出先から特に指定がない場合は、住所または本籍(外国人の場合は④に☑し、正しい国籍名)のいずれかを記入してください。

注 請求される方(代理請求の場合は代理人)の本人確認書類は必ず提示または添付してください(裏面注4参照)。

- 記入方法：1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、 と左詰め(氏と名の間1字空き)でカタカナで記入してください。  
 2. 外国人は氏名欄に本国名(漢字を使用しない外国人はカタカナ)を記入してください。  
 3. 生年月日欄は、例えば、昭和に☑し  年  月  日と右詰めで記入。  
 4. 郵送請求の場合は、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。

申請書送付先：〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎 東京法務局民事行政部後見登録課

○本申請書は拡大縮小せずに使用してください。

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 請求権者 <input type="checkbox"/> 代理人
<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> パスポート
<input type="checkbox"/> ( )
<input type="checkbox"/> 封筒

(登記所が記載します)	交付通数	交付枚数	手数料	受付	年 月 日
				交付	年 月 日

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。

受付印		<p><b>( <input checked="" type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助 ) 開始等申立書</b></p> <p>※ 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。</p>	
収入印紙 (申立費用) 円		<p><b>※ 収入印紙 (申立費用) をここに貼ってください。</b></p> <p>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。</p>	
収入印紙 (登記費用) 円	予納郵便切手 円	準口頭	関連事件番号 年 (家 ) 第 号
千葉 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	山下 鉄夫 印
申立人	住所	〒○○ - ○○○○ 千葉県○○市○○町○○○○	
	ふりがな	やました てつお	
	氏名	山下 鉄夫	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 37 年 2 月 2 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 58 歳)
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <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)	〒 -	
	氏名	電話 ( ) 携帯電話 ( )	
本人	本籍 (国籍)	千葉 都 道 府 (県) ○○市3丁目1-2-3	
	住民票上の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒○○ - ○○○○ 千葉県○○市3丁目1-2-3 電話 043 (○○○○) ○○○○	
	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。 千葉県○○市○○○○ 病院・施設名 (さわやか特別養護老人ホーム) 電話 ○○ (○○○○) ○○○○	
	ふりがな	やました はなこ	
氏名	山下 花子	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 12 年 6 月 25 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 83 歳)	



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 checked="" 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 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 〕	
	住 所	〒 _____
	ふりがな	電話 ( ) 携帯電話 ( )
	氏 名	<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 歳 <input type="checkbox"/> 平成 ( ) _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 歳
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：（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

※ 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 山下 鉄夫 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・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。

\_\_\_\_\_ 特にありません

## 【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：さわやか特別養護老人ホーム

所在地：〒 ○○-○○○○

千葉県○○市○○町○○○○

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：\_\_〇〇線\_\_〇〇駅

(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2番目）	昭〇・〇・〇	〇〇学校を卒業
昭〇・〇・〇	〇〇〇と結婚	昭〇・〇・〇	〇〇会社に就職
・		昭〇・〇・〇	同会社を退職
・		・	
・		・	

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：\_\_平成〇年〇月ころ～\_\_年\_\_月ころ

入院歴：\_\_年\_\_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。**

### (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

**※ 「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。)

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。

【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

(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での説明を複数回行ったが、その都度、新しい説明を聞いているという印象で、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
山下 鉄夫	58	子	〒 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
山下 順次	54	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
			〒 <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"/> 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: ○○不動産 )
- 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。

候補者は、本人が施設に入所してから施設に定期的に通っており、また施設の担当者との連絡も候補者が行って、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。**

特にありません。

---

---

---

---



- (4) 生計を立てている方（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
〒0・0・0	〇〇大学を卒業	・ ・	
〒0・0・0	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（**3**）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。

施設と定期的に連絡を取っており、月3回ほど面会に行っている。

**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。**

弟が遠方で暮らしている関係で、以前から私が本人の面倒をみてきており、本人が施設に入所してからも前述のとおり定期的に面会するなど、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。)

本人の生活費等の確保のために、本人所有の不動産を売却する予定であり、それが実現すれば、本人は売却益を取得する見込みである。

- 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。)

**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。

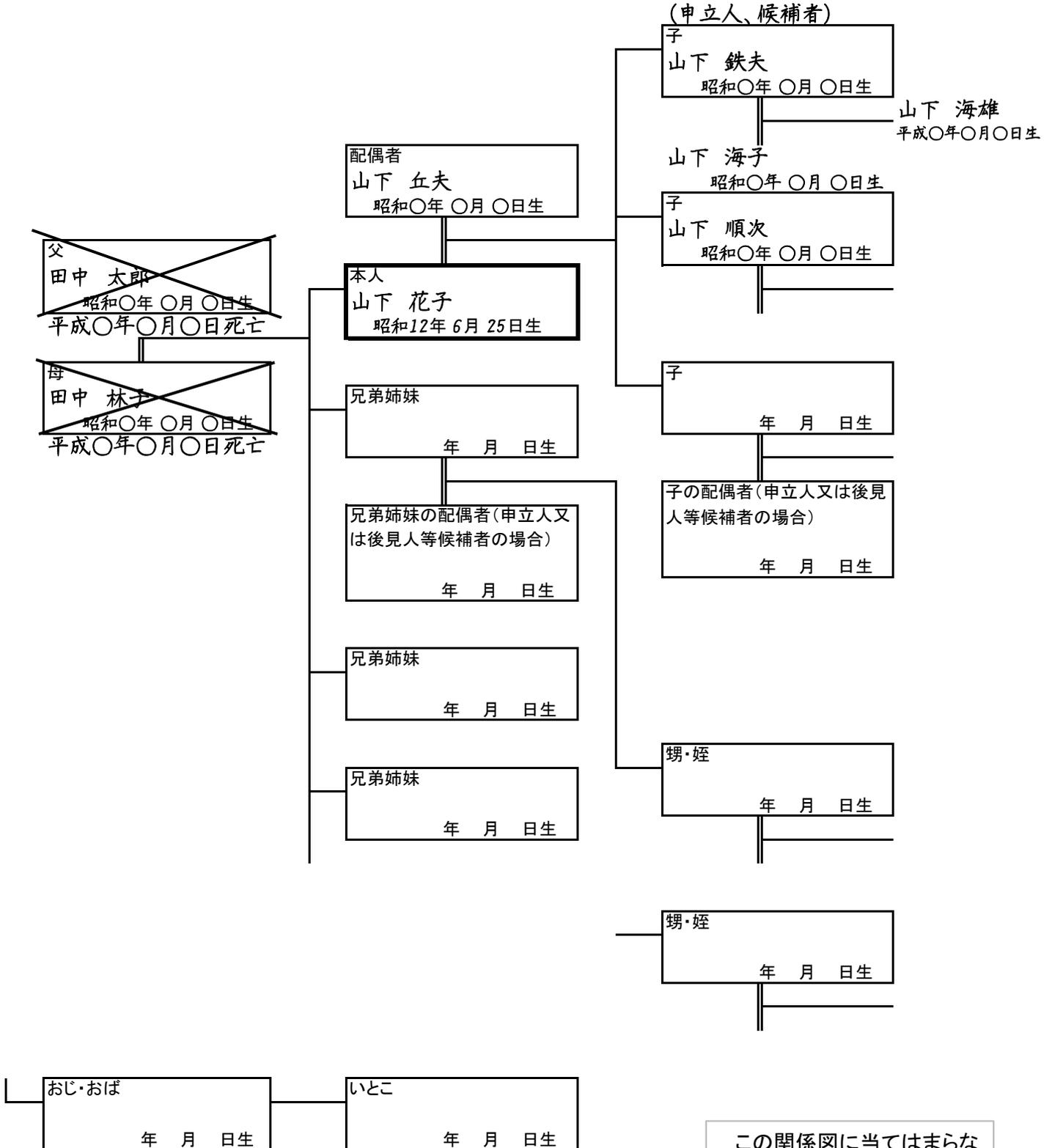
- 理解している。
- 理解できないところがある。又は疑問点がある。  
(理解できないところや疑問点について記載してください。)
- 

- 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。)
-

# 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。)



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。

# 財 産 目 録

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 作成者氏名 山下 鉄夫 印

本人（山下 花子）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	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期	12345678	令和○年○月 ○日	4,200,000	申立人	<input checked="" type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					<input 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）								
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	〇〇市〇〇町〇丁目	〇番〇	宅地	1587	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					

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。）

# 収 支 予 定 表

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日      作成者氏名 山下 鉄夫      印

※ 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		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
2	国民年金	76,000	2ヶ月に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"/> 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
4	生活保護等( )		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
5	給与・役員報酬等		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
6	賃料収入(家賃, 地代等)		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>
<b>収入の合計(月額)=</b>		<b>76,000 円</b>	<b>年額(月額×12か月)=</b>	<b>912,000 円</b>

## 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	5,000	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	81,000	<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"/>
7		入院費・医療費・薬代		<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"/>
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	40,000	5、7、9、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		<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	2,120	<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		<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		後期高齢者医療保険	3,700	<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"/>
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) =		136,820 円	年額(月額 × 12か月) =	1,581,840 円	

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = + ( - )	60,820 円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = + ( - )	669,840 円

受付印	<b>家事審判申立書 事件名(居住用不動産の処分許可)</b>						
<table border="1"> <tr> <td>収入印紙</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>予納郵便切手</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>予納収入印紙</td> <td>円</td> </tr> </table>	収入印紙	円	予納郵便切手	円	予納収入印紙	円	<p>(この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。)</p> <p>(貼った印紙に押印しないでください。)</p> <p>(注意) 登記手数料としての収入印紙を納付する場合は、登記手数料としての収入印紙は貼らずにそのまま提出してください。</p>
収入印紙	円						
予納郵便切手	円						
予納収入印紙	円						

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

千葉 家庭裁判所 御中 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	申立人 (又は法定代理人など) の記名押印	四方 所思 印
----------------------------------	-----------------------------	---------

添付書類	
------	--

申立人	本籍(国籍)	(戸籍の添付が必要とされていない申立の場合は、記入する必要はありません。)	
	住所	〒 000 - 0000 千葉県〇〇市〇〇町〇〇〇〇	電話 090 (0000) 0000 ( 方)
	連絡先	〒 -	電話 ( ) ( 方)
	フリガナ 氏名	シホウ ショシ 四方 所思	昭和 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日生 令和 ( 〇〇 歳)
	職業	司法書士	
※ 成年被後見人	本籍(国籍)	(戸籍の添付が必要とされていない申立の場合は、記入する必要はありません。)	
	住所	〒 000 - 0000 千葉県〇〇市6丁目222番地	電話 043 (0000) 0000
	連絡先	〒 -	電話 ( )
	フリガナ 氏名	ヤマシタ ハナコ 山下 花子	昭和 平成 12 年 6 月 25 日生 令和 ( 83 歳)
	職業	無職	

(注) 太枠の中だけ記入してください。  
※の部分は、申立人、法定代理人、成年被後見人となるべき者、不在者、共同相続人、被相続人等の区別を記入してください。

申 立 て の 趣 旨
成年後見人である申立人が成年被後見人に代わって、別紙物件目録記載の不動産を
〇〇県〇〇町〇番〇号株式会社〇〇〇〇に対し、金2,800万円で売却することの許可を
求める。

申 立 て の 理 由
1 申立人は、令和〇年〇月〇日、千葉家庭裁判所において、成年被後見人の成年後見人に選任されました。
2 成年被後見人は、現在、特別養護老人ホームに入所していますが、その費用や医療・介護保険料などの負担がかさみ、さらに事情により所有不動産の固定資産税が大きく増額されたため、毎年かなりの赤字となっています。
3 別紙物件目録記載の不動産は、過去に雑種地であったものが最近宅地になったものです。本人の資産の状況は先に提出した財産目録のとおりであり、当該不動産を売却し、今後の生活費等を確保する必要があります。
4 株式会社〇〇〇〇は、金2,800万円で買い受けを希望しており、この金額は妥当なものだと考えます。また、成年被後見人の子供らもこの売却には賛成しています。
5 よって、この申立てをします。

(別紙)

物 件 目 録

【土 地】

番号	所 在	地 番	地 目	地 積	備 考
1	〇〇市〇〇町〇丁目	番 〇 〇	宅地	平方メートル 1587 〇〇	