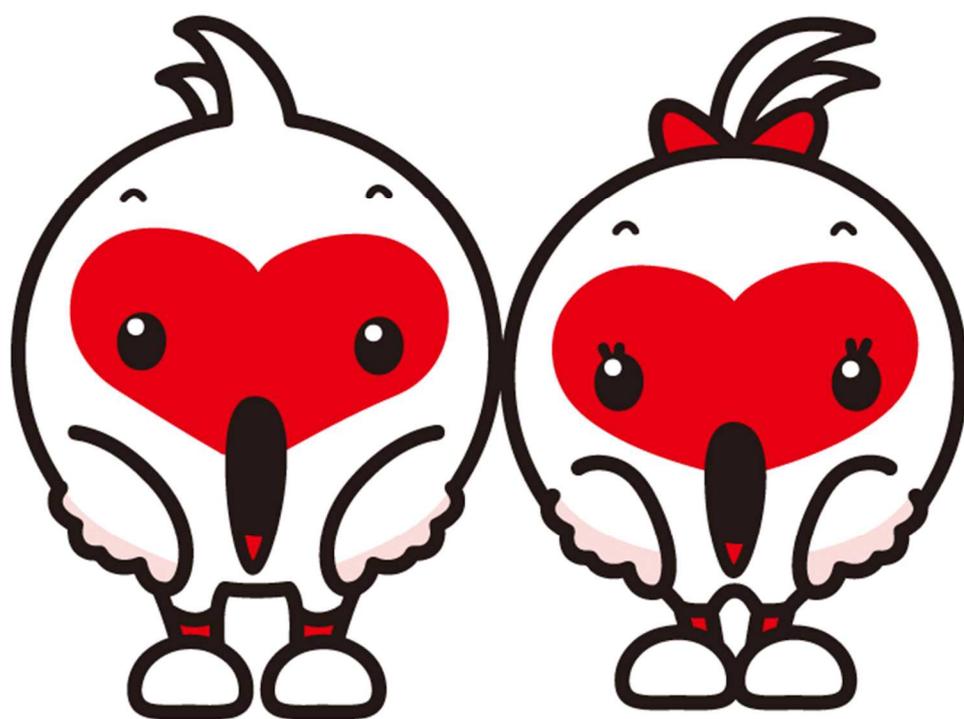


# 成年後見制度

## 市町村長申立マニュアル



新潟県・新潟県社会福祉協議会

令和2年3月改訂版



# 目次

## I 成年後見制度の概要

<b>1 成年後見制度の概要</b> .....	P1
(1)成年後見制度について.....	P1
(2)法定後見制度の概要.....	P2
(3)任意後見制度の概要.....	P6
(4)未成年後見制度の概要.....	P6
(5)成年被後見人等の権利制限の措置の見直しについて.....	P7
(6)成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を 改正する法律について.....	P7
(7)成年後見制度の利用の促進について.....	P7
<b>2 成年後見人等の職務</b> .....	P10
(1)成年後見人等の3つの職務.....	P10
(2)成年後見人等ができない行為.....	P11
(3)本人の死後の事務について.....	P11
(4)成年後見人等の報酬について.....	P12
(5)成年後見人等就任によるメリット.....	P13
* 成年後見人等の報酬額のみやす／新潟家庭裁判所(平成26年2月).....	P14

## II 市町村長申立ての実務

<b>1 市町村長申立てについて</b> .....	P15
(1)市町村長申立ての根拠規定.....	P15
(2)新潟県内における市町村長申立ての状況.....	P16
<b>2 市町村長申立て検討の手順</b> .....	P17
(1)標準業務フローチャート.....	P17
(2)標準業務フローチャートの説明.....	P19
①後見人ニーズ(対象者)の発見.....	P19
②ケース検討会議の開催.....	P20
③本人調査.....	P20
④親族調査.....	P21
⑤成年後見登記事項の確認.....	P22
⑥診断書の作成依頼.....	P23
⑦申立て類型の検討.....	P23
⑧成年後見人等候補者の検討.....	P23

⑨市町村長申立て要否の検討・決定	P26
⑩申立て書類の作成等	P27
⑪家庭裁判所への申立て	P29
⑫審理	P32
⑬審判の確定	P33
⑭後見等の開始	P33

### Ⅲ 成年後見制度利用支援事業について

1 事業の趣旨	P34
2 補助対象となる事業	P34
(1)成年後見制度を利用する際の経費	P34
(2)成年後見制度利用促進のための広報・啓発活動	P35

### Ⅳ 日常生活自立支援事業と成年後見制度について

1 日常生活自立支援事業の概要	P36
-----------------	-----

### 資料編

【参考様式1】戸籍調査について	P40
【参考様式2】親族調査に関する書類	P41
【参考様式3】後見開始等の審判申立費用に関する上申書	P43
【参考様式4】後見開始等審判請求に要した費用の求償	P44
【参考様式5】成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書	P45
【参考様式6】成年後見制度利用支援事業助成金交付決定(却下)通知書	P46
【参考様式7】公用無料交付申請書	P47
【参考様式8】要支援者情報シート	P48
【モデル要綱1】市(町村)長申立てに関するモデル要綱	P52
【モデル要綱2】成年後見制度利用支援事業実施モデル要綱	P54
○登記されていないことの証明申請書	P56
○「登記されていないことの証明書」の交付申請に当たっての留意事項	P57
○成年後見制度における診断書作成の手引 本人情報シート作成の手引 ／最高裁判所事務総局家庭局	P58
○申立関係書類／新潟家庭裁判所(令和2年2月現在)	P99
>後見・保佐・補助開始の審判の申立てについて	P100
>申立書類チェックリスト	P102
>家庭裁判所に提出する資料のコピーの取り方	P105
>本人情報シート(成年後見制度用)	P106
>診断書(成年後見制度用)	P108
>診断書付票	P110

➤ 後見・保佐・補助開始等申立書	P111
➤ 後見・保佐・補助開始等申立書(記載例)	P114
➤ 代理行為目録(保佐・補助開始申立用)	P123
➤ 代理行為目録(保佐・補助開始申立用)(記載例)	P125
➤ 同意行為目録(補助開始申立用)	P127
➤ 同意行為目録(補助開始申立用)(記載例)	P129
➤ 申立事情説明書	P131
➤ 申立事情説明書(記載例)	P139
➤ 親族関係図	P147
➤ 親族関係図(記入例)	P148
➤ 親族の意見書	P149
➤ 親族の意見書(記載例)	P150
➤ 親族の意見書について	P151
➤ 後見人等候補者事情説明書	P152
➤ 後見人等候補者事情説明書(記載例)	P156
➤ 財産目録	P160
➤ 財産目録(記載例)	P163
➤ 相続財産目録	P166
➤ 相続財産目録(記載例)	P169
➤ 収支予定表	P172
➤ 収支予定表(記載例)	P174
➤ 同意書(保佐用)	P176
➤ 同意書(補助用)	P177
○ 関係法令施行通知等	P179
➤ 「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」の一部改正について	P180
➤ 老人福祉法 32 条に基づく市町村長による法定後見の開始の審判等の請求及び「成年後見制度利用支援事業」に関するQ&Aについて	P181
➤ 成年後見制度利用支援事業の対象者の拡大等について	P187
➤ 成年後見制度利用支援事業に関する照会について	P189



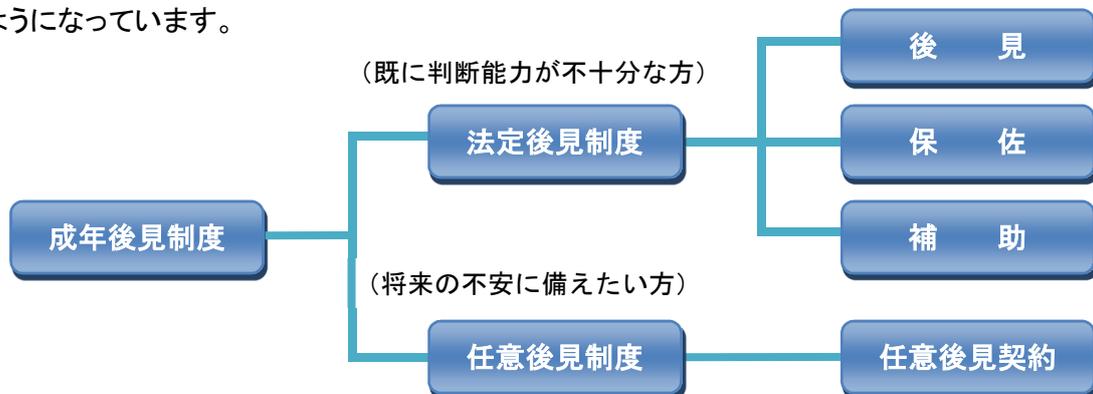
## I 成年後見制度の概要

### 1 成年後見制度の概要

#### (1) 成年後見制度について

認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや福祉施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。

このような判断能力の不十分な方々の権利を護るため、家庭裁判所が本人を支援し、保護する者を選ぶことで、本人を法的に支援・保護するのが成年後見制度です。成年後見制度は、大きく分けると、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。また、法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じて制度を選ぶようになっています。



平成12年4月1日から施行された現行の成年後見制度は、それまでの民法上の禁治産・準禁治産制度(明治31年施行)を大幅に見直したもので、「自己決定の尊重」「ノーマライゼーション」「残存能力の活用」という理念と、従来からの「本人保護」の理念との調和を図り、本人の状況に応じた柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度として構築されました。

禁治産・準禁治産制度からの主な変更点は次のとおりです。

#### ①補助類型の追加

本人の多様な判断力や保護の必要性に応じた柔軟かつ弾力的な対応を可能とするため、「後見」(以前の禁治産にあたる)、「保佐」(以前の準禁治産にあたる)に加えて「補助」を新設した。

#### ②任意後見制度の創設

本人の判断能力が十分あるうちに、後見人に代理権を与える任意後見契約を前もって締結できる制度を創設した。

#### ③成年後見登記制度の新設

禁治産者、準禁治産者のように戸籍へ記載されると抵抗感も強いことなどから、戸籍への記載をやめ、「成年後見登記制度」により東京法務局の登記ファイルへ記録することとした。

#### ④市町村長申立権の付与

本人の福祉を図るため特に必要があると認めるときには、市町村長が法定後見開始の審判申立てを行うことを可能とした。

#### ⑤法人成年後見制度の明文化

家庭裁判所が個々の事例に応じて適任者を成年後見人・保佐人・補助人に選任できるようになるとともに法人も選任できる旨が法文上に明記された。

#### (2) 法定後見制度の概要

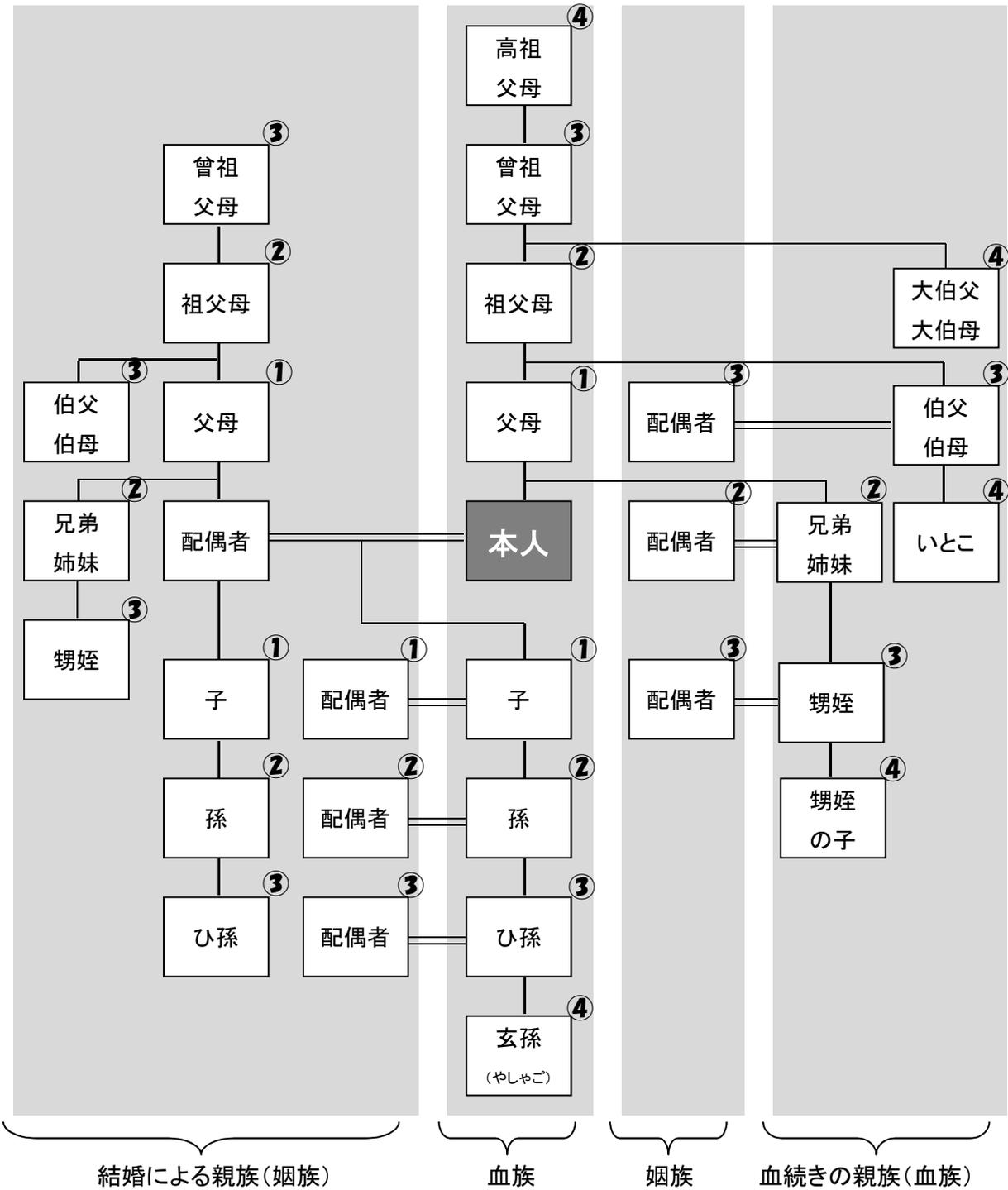
法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人・保佐人・補助人(以下、「成年後見人等」という。)が、本人の利益を考えながら、本人の意思決定の支援に努め、必要に応じて本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を支援・保護します。なお、障害者権利条約の批准を受けて、近年では、法定代理権や取消権等の代行決定権限の行使に先立って、まずは本人が自ら意思決定できるように支援をすること(たとえば、情報をわかりやすい言葉で説明しなす等)が必要であるという考え方(意思決定支援)が一般的になってきていることにも留意してください。

「後見」「保佐」「補助」の概要は次頁のとおりです。

▼「後見」「保佐」「補助」の概要

		後見開始の審判	保佐開始の審判	補助開始の審判
要件	対象者 (判断能力)	精神上の障害により 事理弁識する能力を <b>欠く常況にある者</b>	精神上の障害により事 理弁識する能力が <b>著し く不十分な者</b>	精神上の障害により事 理弁識する能力が <b>不十 分な者</b>
開始の 手続き	申立権者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、配偶者、<b>四親等内の親族</b><sup>*1</sup>、検察官等</li> <li>・任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人(任意後見契約法)</li> <li>・<b>市町村長</b>(整備法＝老人福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)</li> </ul>		
	診断書	必要(裁判所が必要と判断した場合には改めて鑑定を行う)		
	本人の同意	不 要		必 要
機関の 名称	本人	成年被後見人	被保佐人	被補助人
	支援者	成年後見人	保佐人	補助人
	監督人	成年後見監督人	保佐監督人	補助監督人
同意権・ 取消権	付与の対象	日常生活に関する行 為 <sup>*2</sup> 以外の行為	民法第 13 条第 1 項各号 <sup>*3</sup> 及び同条 2 項に基づ き保佐人の同意を得な ければならない旨の審 判を経た行為	申立ての範囲内で家庭 裁判所が定める「特定 の法律行為」
	付与の手続き	後見開始の審判	保佐開始の審判 (+民法第 13 条第 2 項 に基づき保佐人の同 意を得なければならな い旨の審判)	補助開始の審判 +同意権付与の審判 +本人の同意
	取消権者	本人と成年後見人	本人と保佐人	本人と補助人
代理権	付与の対象	財産に関する全ての 法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が定める「特定の 法律行為」	
	付与の手続き	後見開始の審判	保佐開始の審判 +代理権付与の審判 +本人の同意	補助開始の審判 +代理権付与の審判 +本人の同意
	本人の同意	不 要	必 要	
責 務	職務	本人の生活、療養看 護及び財産管理に関 する事務	同意権、取消権、代理権の範囲における本人の 生活、療養看護及び財産の管理に関する事務	
	身上配慮義務	本人の意思を尊重し本人の心身の状態及び生活の状況に配慮する義務		

※1) 四親等内の親族の範囲



※「親族」とは、六親等内の血族、配偶者、三親等内の姻族(民法第 725 条)

※2)「日常生活に関する行為」の範囲

本人の自己決定の尊重及びノーマライゼーションの理念に基づき、成年被後見人についても、法律がそこまで介入すべきではないとの理由から、日常生活に関する行為については取り消すことが出来ないとされています。

具体的には、以下のような行為です。

「日常生活に関する行為」と 想定される行為	「日常生活に関する行為」と 想定されない行為(取消権行使可能)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常消費する食料の購入</li> <li>・通常の衣料品の購入</li> <li>・通常の医療費、薬品代の支払い</li> <li>・家庭雑貨の購入</li> <li>・電車、バス、タクシー等の利用料の支払い</li> <li>・若干の娯楽への支払い 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・借財(金額を問わない)</li> <li>・高額な電化製品の購入</li> <li>・カードによる購入</li> <li>・カード会員の加入行為</li> <li>・通信販売での購入</li> <li>・訪問販売での購入</li> <li>・割賦販売での購入</li> <li>・電話勧誘販売での購入 等</li> </ul>

※3)「民法第 13 条第 1 項各号」が定める行為

<ol style="list-style-type: none"> <li>①資金などの元本を領収すること、これを利用すること。</li> <li>②借金をしたり、保証人になること。</li> <li>③不動産その他重要な財産の売買やサービスの利用契約等をする事。</li> <li>④訴訟行為を行うこと。</li> <li>⑤贈与や和解、または仲裁契約をすること。</li> <li>⑥相続を承諾したり放棄すること、または遺産の分割をすること。</li> <li>⑦贈与や遺贈の申し出を断ること、または負担付きの贈与もしくは遺贈を受けること。</li> <li>⑧新築、改築、増築または大修繕を行うこと。</li> <li>⑨民法第 602 条(短期賃貸借)に定められた期間を超える賃貸借契約を結ぶこと。</li> <li>⑩前各号に掲げる行為を制限行為能力者(未成年・成年被後見人・被保佐人及び第 17 条第 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。</li> </ol>
--

※⑩は、民法改正により、2020 年4月1日から施行

### (3) 任意後見制度の概要

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約を結んでおくというものです。

本人の判断能力が低下したのちに、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」(弁護士などの専門職が就任)の監督のもと、本人を代理することにより、本人の意思にしたがった適切な保護・支援をすることが可能になります。

代理人は、親族、専門職、知人等のだれでもなることができ、契約内容(代理権の範囲)も自由に決めることができます。但し、契約は「公正証書」による必要があり、その契約が有効になるためには、任意後見監督人選任の申立てを家庭裁判所へ行き、任意後見監督人が選任される必要があります。

なお、任意後見人は、成年後見人等とは異なり、同意権、取消権はありません。

#### ➤任意後見契約についての問い合わせ先

機関名	電話番号	所在地
新潟公証人合同役場	(025)240-2610	〒950-0917 新潟市中央区天神1丁目1プラカ3(6階)
長岡公証人合同役場	(0258)33-5435	〒940-0053 長岡市長町1丁目甲 1672-1 コーポ長町1階
三条公証役場	(0256)32-3026	〒955-0047 三条市東三条1丁目 5-1 川商ビル4階
上越公証役場	(025)522-4104	〒943-0834 上越市西城町2丁目 10-25 大島ビル1階
新発田公証役場	(0254)24-3101	〒957-0054 新発田市本町1丁目 3-5 第5榎内ビル3階

### (4) 未成年後見制度の概要

未成年者は原則として、その両親が法定代理人である親権者としての立場で保護することになります。しかしながら、親権者が亡くなったり、虐待などの理由で親権を失ったりして、親権者が誰もいなくなることがあります。その場合には家庭裁判所へ申し立てることにより、後見人が選任され、未成年者の保護にあたることになります。これを「未成年後見人」といいます。

申立てをできるのは、未成年者の親族、15歳以上の未成年者自身、利害関係人となり、後見人が選任されると、原則として未成年者が満20歳に達するまで、未成年者の身上監護や財産管理を行い、その事務内容については裁判所に定期的に報告する義務を負います。

## (5) 成年被後見人等の権利制限の措置の見直しについて

これまで、各種の法律において、成年後見制度を利用するとそれまで行使していた権利・資格が一律に制限される旨の規定(一定の資格や職業を失う等)がありました。が、「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律」(以下、「整備法」という。)が令和元年6月14日に公布され、その見直しが行われました。この法改正により、権利制限に関する規定の大部分が削除され、今後は、各資格・職業・営業許可等に必要能力の有無が個別的・実質的に審査されることとなりました。

さらに、整備法の対象とされていなかった「会社法」と「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」についても、その後法改正(「会社法の一部を改正する法律」及び「会社法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」※)により、成年被後見人及び被保佐人は役員等になることができない旨の資格の制限が削除されることとなりました(※令和元年12月11日公布、公布の日から1年6か月以内に施行)。

また、成年被後見人の選挙権及び被選挙権については、平成25年6月30日に「成年被後見人の選挙権の回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、制限がなくなっています。

## (6) 成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律について

平成28年10月13日に施行された「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」において、成年後見人に対し、成年被後見人の郵便転送に関する規定が設けられた他、成年被後見人の死亡後に遺体の引き取り及び火葬並びに成年被後見人の生前にかかった医療費、入院費及び公共料金の支払を行う死後事務を行うことのできる規定が設けられました。

## (7) 成年後見制度の利用の促進について

地域共生社会の実現に資することを及び成年後見制度が十分に利用されていないことに鑑み、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が平成28年5月13日に施行され、また「成年後見制度利用促進基本計画」(以下、「基本計画」という。)が平成29年3月24日に閣議決定されました(計画期間は平成29年度から5年間)。これにより、国、地方公共団体、関係機関が連携して成年後見制度を利用しまたは利用する者の権利利益を適切かつ確実に保護するために必要な体制の整備に向けて取り組むこととなりました。

国においては基本計画に基づき各施策の段階的・計画的な推進が図られます(主なポイントは以下のとおり)。

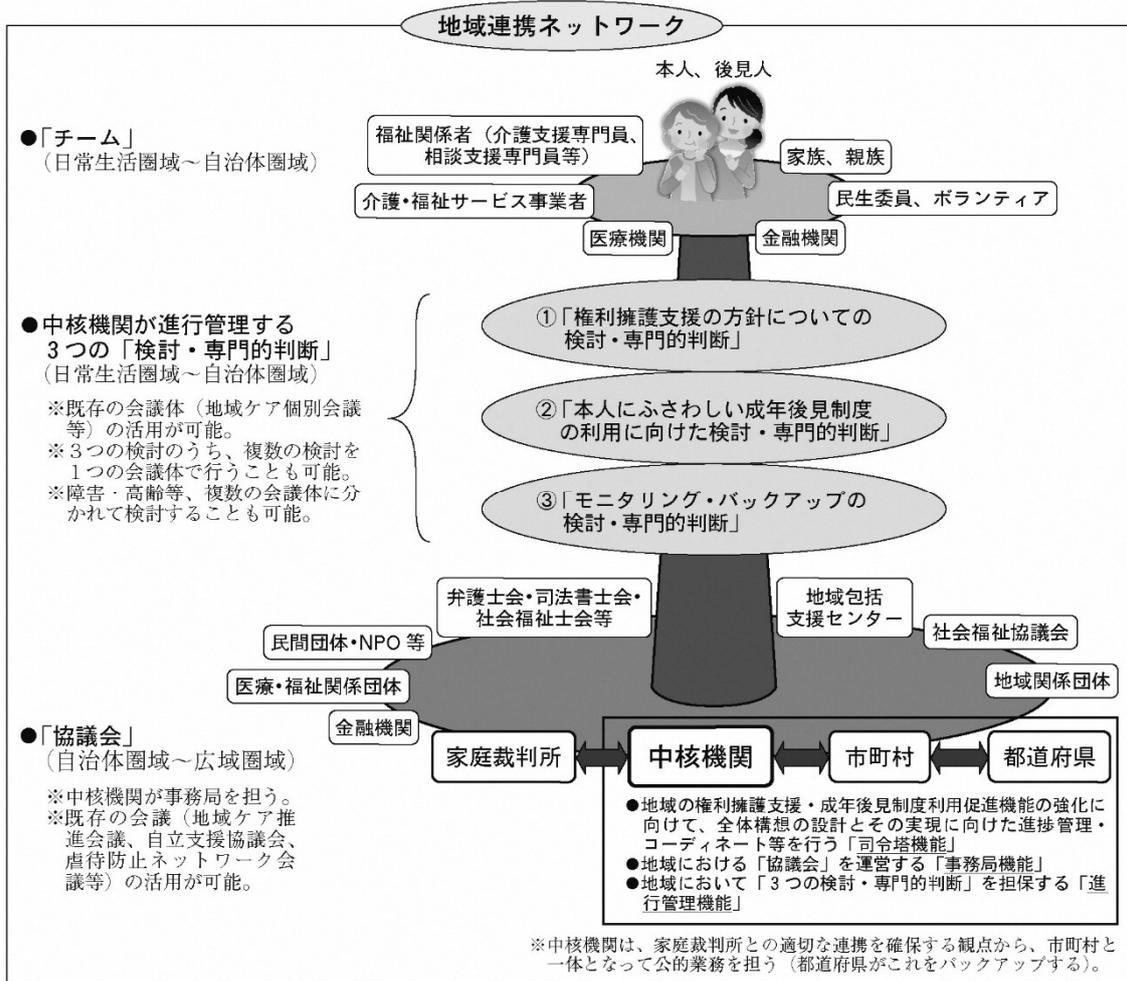
また、市町村においては、国の基本計画を勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされています。

基本的な考え方	
(1)ノーマライゼーション(個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障する) (2)自己決定権の尊重(意思決定支援の重視と自発的意思の尊重) (3)財産管理のみならず、身上保護も重視	
基本計画のポイント	
(1)利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代</li> <li>・本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書のあり方の検討</li> </ul>
(2)権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「制度の広報」、「制度利用の相談」、「制度利用促進(マッチング)」、「後見人支援」等の機能を整備</li> <li>・後見人等を含めた「チーム<sup>※1</sup>」による本人の見守り、「協議会等<sup>※2</sup>」によるチームの支援、地域連携ネットワークの整備・運営の中核となる機関(「中核機関」)の設置(中核機関は市町村が直営又は委託により実施)。</li> </ul>
(3)不正防止の徹底と利用しやすさとの調和	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討(※預貯金の払戻に後見監督人等が関与)</li> </ul>

※1:福祉等の関係者と後見人等がチームとなって本人を見守る体制

※2:福祉・法律の専門職団体が協力して個別のチームを支援する仕組み

＜地域連携ネットワークにおける「チーム」、「中核機関」、「協議会」の連関イメージ図＞



参考文献『地域における成年後見制度利用促進に向けた体制整備のための手引き』（2018年）  
（成年後見制度利用促進推進体制整備委員会）

## 2 成年後見人等の職務

### (1) 成年後見人等の3つの職務

#### ① 身上保護

身上保護とは「成年被後見人・被保佐人・被補助人(以下、「成年被後見人等」という。)の生活や健康、療養などのお世話を行うこと」ですが、あくまでも成年後見人等の職務は、身上保護に関する「法律行為(又はこれに付随する行為)」を行うことであり、介護労働等の事実行為を含むものではありません。

身上保護の主な内容は次のとおりです。

- ア) 医療に関する事項(診療契約、入院契約、医療費の支払等)
- イ) 住居の確保に関する事項(賃貸借契約、賃料の支払等)
- ウ) 施設の入退所及び処遇の監視・異議申立て等に関する事項(施設契約、施設費支払等)
- エ) 介護・生活維持に関する事項(介護契約、生活保護申請、利用料支払等)
- オ) 教育・リハビリに関する事項

成年後見人等は、これらの事項に関して、契約を結んだり、契約の内容が確実に実行されているかを監視したり、場合によっては契約相手に対して改善を求めることとなります。また、契約内容に基づいて費用を支払うことも、当然に成年後見人等の職務となります。

さらに、必要な場合には、生活保護の申請をしたり、介護保険における要介護度の認定に対する異議申立てを行うなどの、公法上の行為も成年後見人等の職務です。

#### ② 財産管理

財産管理とは成年被後見人等の財産を適正に管理することで、主な内容は次のとおりです。

- ア) 印鑑や貯金通帳の保管・管理
- イ) 不動産の維持・管理(固定資産税の支払を含む)
- ウ) 保険金や年金などの受領
- エ) 必要な経費(公共料金など)の支出
- オ) 生活資金捻出のための動産及び不動産の処分
- カ) 「遺産分割協議」、「遺留分減殺請求」などの法律行為

また、成年被後見人等は、財産管理能力が十分ではないため、同人が無断で法律行為(売買契約など)を行った場合には、成年被後見人等にとって不利益な結果をもたらすことが考えられます。したがって、そのような場合、成年後見人等は成年被後見人等の財産を散逸させないように法律行為についての取消を行うこととなります。

成年後見人等には、広範な代理権と取消権が与えられますが、成年被後見人等所有の居住用不動産(成年被後見人等が現に居住している住居、又は将来成年被後見人等が帰住する際の住居)について、売却・賃貸・増改築・抵当権設定などを行う場合には、必ず家庭裁判所の事前許可が必要となります。

#### ③ 家庭裁判所への報告

成年後見人等に選任されたら、まず、家庭裁判所が指定する期間内(通常は2か月以内)に、成年被後見人等の資産や収入等の調査を行った上、「財産目録」及び「収支予定表」の作成(その内容を証明する資料(預金通帳の写しなど)も添付)を行い、家庭裁判所に報告します。なお、期間内に調査を終えることが難しい場合には、家庭裁判所に「財産目録調整期間の伸長の申

立]を行うことで、報告期限を延長することが可能です。

また、成年後見人等は、適時に(通常は1年に1回程度)、家庭裁判所へ①後見事務報告書、②財産目録、③収支計算書を提出し、家庭裁判所の監督を受けることとなります。

最後に、成年被後見人等の死亡等により成年後見業務が終了した場合には、原則として終了時から2か月以内に、家庭裁判所に対し、後見業務期間中の管理計算報告を行います。

## (2) 成年後見人等ができない行為

### ① 事実行為としての介護

食事や排泄等の介助や清掃、送迎、病院等への付添いなどの行為をいいます。成年後見人等は契約等の法律行為又はそれに付随する行為を行うものであり、本人に事実行為としての介護の必要が生じたときには、介護保険やその他の制度を利用し、ヘルパーなどの専門職にゆだねることになります。

### ② 身元保証人・身元引受人・入院保証人等になること

福祉施設の入所契約書には、身元保証人・身元引受人を連帯保証人としている場合がありますが、成年後見人等は「財産管理」の中で入所費用の支払いをし、「身上保護」の事務を行うことが職務となっており、これらに就任することは職務の範囲に含まれていません。

なお、親族が成年後見人等の場合には、本人の保証人等を引き受けている場合もありますが、これはあくまでも親族の立場として任意に引き受けているのであり、成年後見人等の職務の範囲外であることに変わりはありません。

### ③ 医療行為への同意

医療行為というのは病気や怪我を治療する行為であり、予防接種や歯科治療など比較的簡単なものから、手術や延命措置等広範囲に及びます。これら本人に対する医療的行為に対する判断は本人固有のもので、代理権の及ぶものではないとされています。

### ④ 一身専属的な権利の代理行為

結婚、離婚、養子縁組、離縁などは、本人の身上に大きな影響を与える事項であるため、本人の意思のみによってのみなされるべきであるとされており、成年後見人等といえども権限としては与えられていません。

## (3) 本人の死後の事務について

成年被後見人等の死亡により、成年後見人等の職務は終了となります。したがって、成年後見人等として、死後事務(葬儀など)を行うことや「相続財産管理人」になることはできませんでしたが(ただし、相続人又は相続財産管理人に相続財産を引き継ぐまでの間に、緊急に行う必要がある行為については、民法上の「事務管理」行為として、元成年後見人等が最低限の事務を行う可能性は認められていました)。

死後事務に関することは原則として相続人、又は死後事務委任契約に基づく受任者が行います。しかし、実務上、成年後見人等は、成年被後見人等の死亡後も一定の事務(死後事務)を行うことを周囲から期待され、社会通念上これを拒むことが困難な場合もあります。

こうした実情を受けて、平成 28 年 10 月 13 日に「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」が施行され、成年後見人は相続人が相続財産を管理できるまでの間、相続財産の管理及び火葬・埋葬に関する契約の締結など一定の範囲内の事務を行うことができるとされ、それを行うための要件が明確になりました。なお、法改正の規定は成年後見のみを対象としており、保佐、補助、任意後見及び未成年後見には適用されません。

法改正により成年後見人が行うことが出来るとされた死後事務(民法第 873 条の2)
<p>(1) 個々の相続財産の保存に必要な行為(同条の2第1号)</p> <p>&lt;例&gt;</p> <p>ア) 相続財産に属する債権について時効の完成が間近に迫っている場合に行う時効の中断</p> <p>イ) 相続財産に属する建物に雨漏りがある場合にこれを修繕する行為等</p> <p>(2) 弁済期が到来した債務の弁済(同条の2第2号)</p> <p>&lt;例&gt;</p> <p>ア) 成年被後見人の医療費、入院費及び公共料金等の支払等</p> <p>(3) その死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他相続財産全体の保存に必要な行為((1)(2)に当たる行為を除く。)(同条の2第3号)</p> <p>&lt;例&gt;</p> <p>ア) 遺体の火葬に関する契約の締結</p> <p>イ) 成年被後見人が管理していた成年被後見人所有に係る動産の寄託契約の締結(トランクルームの利用契約等)</p> <p>ウ) 成年被後見人の居室に関する電気・ガス・水道等供給契約の解約</p> <p>エ) 債務を弁済するための預貯金(成年被後見人名義口座)の払戻し等</p>
成年後見人が上記(1)～(3)の死後事務を行うための要件
<p>① 成年後見人が当該事務を行う必要があること</p> <p>② 成年被後見人の相続人が相続財産を管理することができる状態に至っていないこと</p> <p>③ 成年後見人が当該事務を行うことにつき、成年被後見人の相続人の意思に反することが明らかな場合でないこと</p> <p>また、上記(3)の死後事務を行う場合には、①～③に加えて、④家庭裁判所の許可も必要となります。</p>

また、相続人が存在しない場合又は法定相続人が全て相続放棄を行った場合、本人の財産や負債を処理する必要がある際には、元成年後見人等、債権者等の利害関係人等から、家庭裁判所に対し、相続財産管理人の選任の申立てを行う必要があります。

#### (4) 成年後見人等の報酬について

成年後見人等に親族以外の第三者(弁護士、司法書士、社会福祉士など)が就任した場合通常は、成年後見人等の申立てにより、後見業務に対する報酬が発生します。報酬額は家庭

裁判所の裁量によりますが、新潟家庭裁判所が報酬額のめやすを公表していますので参考にしてください。(→P.14)

なお、本人の資力が乏しく、第三者後見人が本人から報酬を得られない場合には、「成年後見制度利用支援事業」の利用により後見報酬の助成が受けられる場合があります。(→P.34)

## (5) 成年後見人等就任によるメリット

日本成年後見法学会が、成年後見人等を受任している弁護士、司法書士及び社会福祉士を対象に実施したアンケート調査によると、成年後見人等が就任したことで本人の生活の立て直し等に成果のあった点を次のようにまとめています。

### 【経済的、物理的、精神的な生活基盤の立て直しや不適切な対応の改善】

- ① 給付されるべき保険金、年金等、手続のされていないものを申請し、あるいは等級を適切なものに変更することで、被後見人等の経済的な生活基盤が整えられた。
- ② 被後見人等の経済状況の整理(債務整理を含め)およびそのプロセスを通じて、本人自身の今後の生活立直しに向けた自覚や意識づけができた。
- ③ 疎遠だった家族・親族との関係の修復が進んだ。
- ④ 後見人等がついたことで、被後見人等の支援者の安心やモチベーション向上がみられ、被後見人等をめぐるチームとしての支援力が高まった。
- ⑤ 適切な介護サービスの導入により、安全や衛生・清潔が確保され、生きる意欲の高まりがみられるとともに、被後見人等本人の費用負担がより効果的なものとなった。
- ⑥ 後見人等がサービス履行確認を行ったことで、施設側の不適切な対応が改善された。

### 【在宅生活継続、地域生活移行など、本人意思の尊重による希望する生活への移行】

- ⑦ 後見人等がついたことで近隣住民の理解が進み、独居の認知症高齢者の在宅生活継続が可能となった。
- ⑧ 被後見人等の資産を活用し有料老人ホームへの入居が可能となった。
- ⑨ 病院での長期にわたる社会的入院から、在宅への復帰が可能となった。
- ⑩ 在宅から病院・施設への入院入所などの生活の変化の場面で、本人納得のうえで新たな生活を開始することができた。

### 【虐待等さまざまな被害からの救済(予防)】

- ⑪ 介護人の介護放棄、親族からの経済的虐待からの保護・救済ができた。
- ⑫ 消費者被害等第三者からの経済的虐待からの保護、予防ができた。

### 【就学・就労・余暇活動の機会等】

- ⑬ 就労支援(就職、転職)が可能となった。
- ⑭ 特別支援学校、院内学級への入学手続支援が可能となった。
- ⑮ 施設や在宅での、趣味等の活動支援や外出機会の確保ができた。

(平成 20 年 3 月 日本成年後見法学会身上監護研究会「平成 19 年度報告書」より抜粋)

## 成年後見人等の報酬額のめやす

新潟家庭裁判所

### 1 報酬の性質

家庭裁判所は、後見人及び被後見人の資力その他の事情によって、被後見人の財産の中から、相当な報酬を後見人に与えることができるものとされています（民法862条）。成年後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人及び任意後見監督人についても、同様です。

成年後見人等に対する報酬は、申立てがあったときに審判で決定されます。報酬額の基準は法律で決まっているわけではありませんので、裁判官が、対象期間中の後見等の事務内容（財産管理及び身上監護）、成年後見人等が管理する被後見人等の財産の内容等を総合考慮して、裁量により、各事案における適正妥当な金額を算定し、審判をしています。

これまでの審判例等、実務の算定実例を踏まえた標準的な報酬額のめやすは次のとおりです。

### 2 基本報酬

#### (1) 成年後見人

成年後見人が、通常の後見事務を行った場合の報酬（これを「基本報酬」と呼びます。）のめやすとなる額は、月額2万円です。

ただし、管理財産額（預貯金及び有価証券等の流動資産の合計額）が高額な場合には、財産管理事務が複雑、困難になる場合が多いので、管理財産額が1000万円を超え5000万円以下の場合には基本報酬額を月額3万円～4万円、管理財産額が5000万円を超える場合には基本報酬額を月額5万円～6万円とします。

なお、保佐人、補助人も同様です。

#### (2) 成年後見監督人

成年後見監督人が、通常の後見監督事務を行った場合の報酬（基本報酬）のめやすとなる額は、管理財産額が5000万円以下の場合には月額1万円～2万円、管理財産額が5000万円を超える場合には月額2万5000円～3万円とします。

なお、保佐監督人、補助監督人、任意後見監督人も同様です。

### 3 付加報酬

成年後見人等の後見等事務において、身上監護等に特別困難な事情があった場合には、上記基本報酬額の50パーセントの範囲内で相当額の報酬を付加するものとします。また、成年後見人等が、例えば、報酬付与申立事情説明書に記載されているような特別の行為をした場合には、相当額の報酬を付加することがあります（これらを「付加報酬」と呼びます。）。

### 4 複数成年後見人等

成年後見人等が複数の場合には、上記2及び3の報酬額を、分掌事務の内容に応じて、適宜の割合で按分します。

以上

## Ⅱ 市町村長申立ての実務

### 1 市町村長申立てについて

#### (1) 市町村長申立ての根拠規定

##### ①根拠法令

市町村長は、認知症高齢者(65歳以上)又は知的障害者、精神障害者について、「その福祉を図るために特に必要があると認めるとき」は、家庭裁判所に対して後見開始等の審判の申立てを行うことができます。

##### 《市町村長申立てに係る根拠法令》

- 老人福祉法(第32条)
- 知的障害者福祉法(第28条)
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(第51条の11の2)

この「その福祉を図るために特に必要があると認めるとき」が申立ての要件となっているのは、行政による個人の生活への過度の介入を防止するためですが、それはあくまでも迅速適切な保護の必要性との調和が図られることが前提となります。親族がいても適切な保護がなされていない場合や虐待を受けているような場合には、保護の必要性が強く働きますので、市町村長が申立てをすることは、保護を受ける本人に対する行政の責務といっても過言ではありません。

##### 《虐待防止等における成年後見制度の利用に係る根拠法令》

- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(第28条)
- 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(第44条)  
(以下、「障害者虐待防止法」という。)
- 発達障害者支援法(第12条) ※権利利益の擁護
- 障害者基本法(第23条) ※相談等

##### ②市町村長申立てを行う例

2親等以内の親族の有無を確認し、無い場合、又は、有る場合でも支援しない場合を、市町村長が申立てを行う例とされています。

但し、この場合でも、3親等又は4親等の親族に、審判請求をする者の存在が明らかであるときは、その者と連絡を取って相談するものとされています。

(平成17年7月29日付け厚生労働省課長連名通知及びその添付1、添付2のフローチャート参照→P.180)

## (2) 新潟県内における市町村長申立ての状況

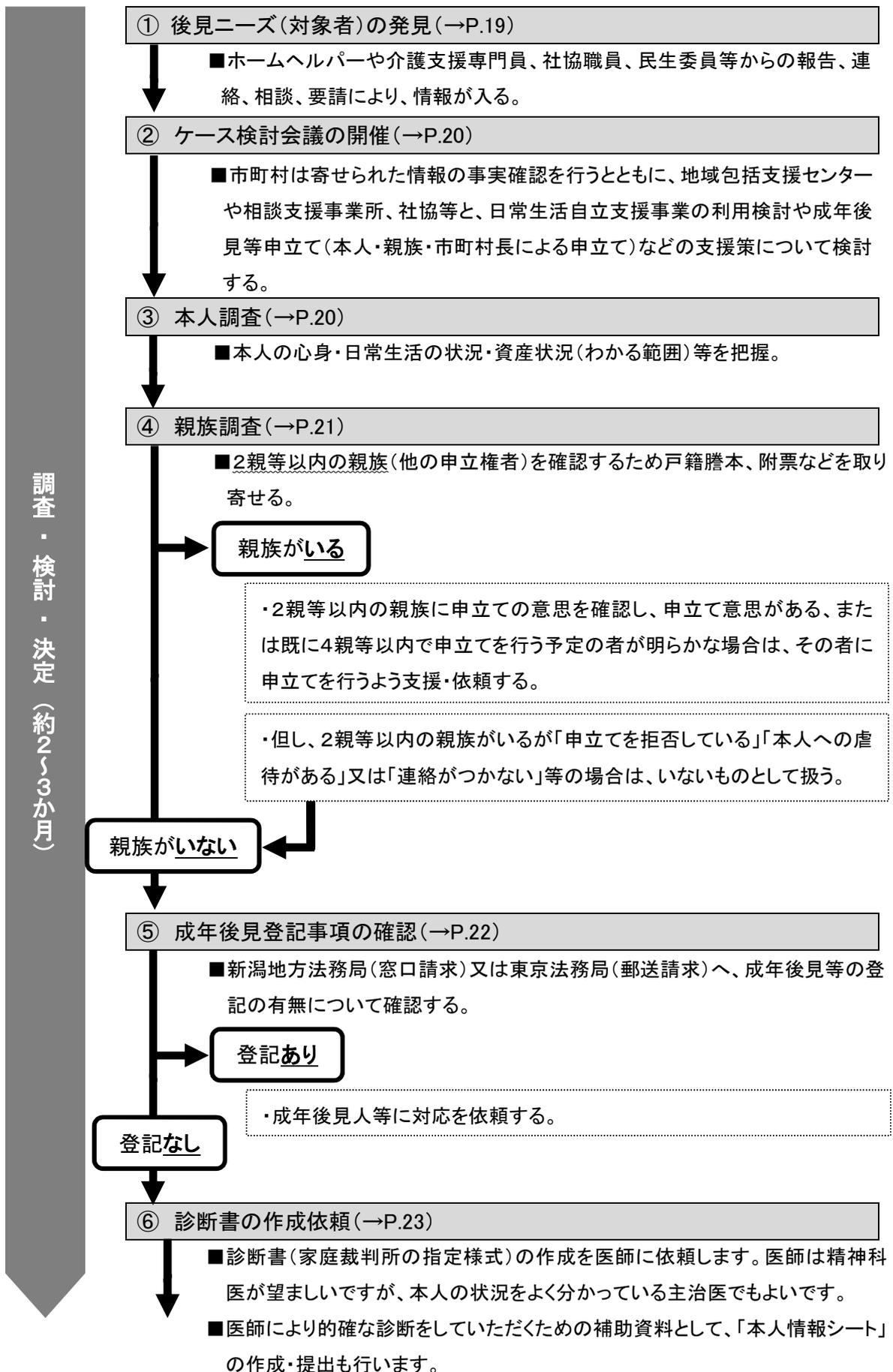
最高裁判所が公表している「成年後見関係事件の概況」によると、新潟県内における市町村長申立て件数は増加傾向にあり、平成 26 年に比べて平成 30 年は約 2.4 倍に増加しています。

平成 25 年度に新潟県社会福祉協議会が実施した「成年後見制度に関する実態把握調査」より、市町村長申立てに対する潜在的なニーズが 1,229 件にも上っている現状を踏まえると、現状の市町村長申立て件数は潜在的なニーズの件数に対して約 1 割であることから、ニーズに対応するために、今後、更なる活用が望まれます。

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
市町村長申立件数	64 件	59 件	109 件	111 件	157 件

## 2 市町村長申立て検討の手順

### (1) 標準業務フローチャート



調査・検討・決定  
(つづき)

⑦ 申立て類型の検討(→P.23)

- 医師の作成した診断書等を参考に、申立ての類型(後見・保佐・補助)を検討する。

⑧ 成年後見人等候補者の検討(→P.23)

- 本人の生活環境や意向を汲んで活動できる人(候補者)を検討する。

⑨ 市町村長申立て要否の検討・決定(→P.26)

- 市町村長申立ての要否について、検討会議(審査会)を開催して最終的に判断する。

⑩ 申立て書類の作成等(→P.27)

- 申立てに必要な書類(申立書、本人の状況説明書、財産目録、親族関係図など)を作成する。

⑪ 家庭裁判所への申立て(→P.29)

- 本人の住所を管轄する家庭裁判所へ申し立てる。
  - 申立費用(収入印紙、登記印紙、郵便切手及び鑑定費用)を予納する。
- ※緊急を要する場合には、審判前の保全処分の申立ても併せて行う。

⑫ 審理(→P.32)

- 調査官による調査(本人、支援者、後見人候補者らも可能な限り同席)
- 医師による鑑定(必要な場合のみ)

⑬ 審判の確定(→P.33)

- 審判書が成年被後見人等に届いてから2週間以内に不服申立てがなされなければ後見等開始審判の法的効力が確定する。
- 家庭裁判所は、東京法務局に審判内容を登記するよう依頼。

⑭ 後見等の開始(→P.33)

- 申立費用について、本人負担の審判が**出ている**場合は本人へ求償する(後見人宛てに納付書を送付する)。
- 申立費用について本人負担の審判が**出していない**場合には、「成年後見制度利用支援事業」の対象となる可能性が高いため、同制度の案内を行い、成年後見人等からの申込みに基づき助成手続きを行う。

申立準備  
(約1か月)

家裁での審判(約2か月)

後見開始

## (2) 標準業務フローチャートの説明

### ① 後見ニーズ(対象者)の発見

市町村長による申立て事務は、支援者や関係者・関係団体などさまざまところからの発見・相談・要請によりスタートします。どのようなケースにおいても調査・検討することが肝要であり、拙速な判断は避けなければなりません。

成年後見制度の対象となりうる方(対象者)として、以下のような方が考えられます。

本人の判断能力が不十分であり、かつ、

- ☞ 預貯金の払い出しや解約、保険金の受け取りができない
- ☞ 商品を次々購入する等、収入に見合った適切な支出ができない
- ☞ 公共料金や税金、介護・福祉サービス利用料、その他借金等を滞納している
- ☞ 管理すべき財産が多額(おおよそ 1,000 万円以上)である
- ☞ 悪質な商法に騙される恐れがある、又は過去に騙されたことがある
- ☞ 家族や親族、知人等から預金や年金を取り上げられるなどの経済的虐待を受けている、又はその疑いがある
- ☞ 家族や親族、知人等から身体的虐待・心理的虐待・性的虐待・ネグレクト等を受けている、又はその疑いがある
- ☞ 診療・入院契約や介護・福祉サービスの利用契約が進まない
- ☞ 遺産分割協議などの相続手続きができない
- ☞ 不動産の処分(売却、賃貸、抵当権設定等)の必要がある
- ☞ 本人に身寄りがいない、又は身寄りがいても疎遠であったり協力を得ることが困難であるため、将来にわたって支えとなる人が必要である など

### ※複数の市町村が関与している場合の対応

例えば、A市に住民登録をされていて、国民健康保険や介護保険等についてもA市で加入しているが、B市の特別養護老人ホーム等に入所しているような場合には、どちらの市長が申立てを行うのが適当でしょうか。実は、この点についての明確な法的規定はありません。

基本的には、老人福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下、「障害者総合支援法」という。)、介護保険法、生活保護法における援護の実施者は誰かという解釈が、申立者を誰にするかという解釈につながると考えます。つまり、措置権者、介護保険の保険者、自立支援給付の実施主体、生活保護の実施機関となっている市町村が申立てを行うのが妥当と思われます。

最終的には、該当する市町村間において、本人の実情を良く把握している自治体はどちらか、本人の権利や利益を守るためにはどちらの自治体で行うのがより適切か、というポイントを意識して調整することが必要でしょう。

## ② ケース検討会議の開催

後見ニーズを発見したら、本人の状況確認等のために担当課職員と対象者に関与している機関・団体等の実務レベルの担当者から構成されるケース検討会議を開催します。なお、今後の支援内容によっては新たに関わる関係機関・関係者を随時追加していく必要があります。

### 《ケース検討会議での確認・検討事項》

- ・当面の福祉的対応の在り方
- ・市町村長申立ての実施を含めた成年後見制度利用の必要性
- ・日常生活自立支援事業など他制度利用の必要性
- ・必要な情報収集を図るための役割分担 など

なお、虐待などの緊急な対応が必要な場合は、入所施設等へ措置入所させることで、とりあえずの安全確保を図ることを検討する必要があります。(老人福祉法第 11 条、知的障害者福祉法第 16 条、身体障害者福祉法第 18 条、障害者虐待防止法第9条参照。必要に応じて、措置後、市町村長申立てを行います)。

## ③ 本人調査

寄せられた情報の事実関係を確認するとともに、本人の心身や日常生活の状況、資産の状況等をわかる範囲で把握します。その際、「要支援者情報シート」(→P.48)を活用します。

情報収集する具体的な内容は以下のとおりです。

情報項目	具体的内容
①本人の基本情報	・氏名、生年月日、住所
②心身の状況	・何らかの精神的疾患を抱えているか、その症状はどのようなものか ・かかりつけ医がいる場合には、その医院名、主治医 ・判断能力はどの程度か
③日常生活の状況	・どのような日常生活を送っているか(自立して生活できるのか、寝たきりなのかなど) ・介護認定状況
④財産、収支の状況	・資産状況はどのくらいか(わかる範囲で結構です) 【例】持家／借家、年金の有無、生活保護受給の有無、預貯金の有無、借金の有無など ・現在の収入と支出
⑤家族、親族の状況	・有無の確認をして、わかる範囲で親族図や氏名／続柄／住所／同居者の収入等を記入
⑥これまでの経緯等	・各区、地域包括支援センターの職員が直接かかわった場合にはその経緯、保健師、ホームヘルパー、施設職員、民生委員等から情報提供があった場合には、聞き取ったこれまでの経緯
⑦成年後見制度が必要な理由	・①から⑥の事実関係を総合して、成年後見制度を活用することがどのような問題の解決に繋がるのかを記載
⑧その他	・市町村長申立ての判断をするうえで資する上記各項目以外の情報を記載

#### ④ 親族調査

親族調査を行う理由は、4親等内の親族が成年後見制度の申立権者とされていること、親族が適時かつ適切に申立てを行うのであればあえて市町村長が介入する必要性が乏しいことが理由です。もっとも、4親等以内の親族を全て調査することは大変な時間と労力を必要とすることから、厚生労働省は平成 17 年 7 月 29 日付け通知(→P.180)により、2親等内の親族(本人と配偶者の父母、祖父母、子、孫、兄弟)の有無を調査することで足りると変更しました。なお、2親等、4親等の範囲については、P.4 を参照してください。

具体的な手続きとして「戸籍謄本等の請求」、「親族への申立て意思の確認」が必要となります。

#### \* 戸籍謄本等の請求

まず、2親等以内の親族を確認するため、本人の本籍地の市町村役場へ戸籍謄本等を窓口又は郵送により請求します。なお、2親等以内の親族の本籍地が他の市町村役場にある場合には、該当する本籍地の市町村役場ごとに請求する必要があります。(→P.40)

《取り寄せる書類》

戸籍謄本、戸籍附票、改正原戸籍謄本、除籍謄本

#### \* 親族への申立て意思確認

確認した2親等内の親族及び本人等への聞き取りにより申立てを行う意思が明らかな3親等、4親等の親族も加えて、申立ての意思を確認します。

親族の申立て意思を確認する方法の例として、以下が考えられます。(→P.41 及び P.42)

- ・ 申立ての意思を確認する紹介状を簡易書留で送付する。
- ・ 回答提出期限を決めておき、期限までに回答のなかった場合は申立て意思のないものと判断する。

#### ※虐待をしている親族に申立てを知られたくない場合の対応

虐待をしている親族に申立てを知らせる必要はありません。申立ての際には、親族に申立てを知らせない方がよい場合については、親族に申立てを知らせていない事情や理由を書いた上申書を添えて申立てを行います。

後見開始の際の審判の記録については、当事者または利害関係を疎明した第三者に閲覧等の請求権があります。親族の場合、記録の閲覧を請求することができる場合が多いでしょう(家事事件手続法第 47 条第 1 項)。当事者が審判記録の閲覧を申立てた場合、原則として許可しなければならないとされていますが、当事者や第三者の私生活若しくは業務の平穩を害する恐れがある場合などは、例外として申立てを許可されない場合があります。閲覧を制限する合理的な理由がある場合には、申立ての際に秘匿の申出をしておくといでしょう。

➤秘匿の申出・・・申立時に窓口にて手続きを行います。

### ⑤ 成年後見登記事項の確認

既に成年後見等の開始の審判がされていないことを確認するため、法務局に対し「登記されていないことの証明申請書」(→P.56)を請求します。

なお、窓口請求の場合は新潟地方法務局へ、郵送請求の場合は東京法務局へ行き、手数料は公用請求となるため無料となります。取り寄せる際に公用であることを表示してください。(→P.47)

	窓 口 請 求	郵 送 請 求
住 所	新潟市中央区西大畑 5191 番地 新潟地方法務局総合庁舎2階 新潟地方法務局戸籍課	(〒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
電 話	025-222-1565 (受付時間:午前 8:30~午後 5:15)	03-5213-1360
持参(送付) 書類	・「登記されていないことの証明申 請書」(市町村長名で申請) ・公用無料交付申請書	・「登記されていないことの証明申 請書」(市町村長名で申請) ・公用無料交付申請書 ・返信用封筒(切手貼付、A3 サイ ズ) ※申請書を受領してから発送するま で2~3日要する。

確認の結果、既に成年後見人等が選任されている場合には、当該成年後見人等へ対応を依頼することになります。

既に任意後見契約が登記されている場合にも、本人の意思を尊重し、当該任意後見契約が優先されますが、「本人の利益のため特に必要があると認める」とときには、家庭裁判所が後見開始の審判等を行うことができますので、本人を取り巻くさまざまな事情を慎重に検討のうえ、市町村長申立ての要否について検討してください。

### 任意後見契約に関する法律第 10 条(後見、保佐及び補助との関係)

任意後見契約が登記されている場合には、家庭裁判所は、本人の利益のため特に必要があると認められるときに限り、後見開始の審判等を行うことができる。

2 前項の場合における後見開始の審判等の請求は、任意後見受任者、任意後見人又は任意後見監督人もすることができる。

3 第4条第1項の規定により任意後見監督人が選任された後において本人が後見開始の審判等を受けたときは、任意後見契約は終了する。

## ⑥ 診断書の作成依頼

本人が精神上的の障害により判断能力が低下していることを明確にするため、医師に診断書の作成を依頼します。医師は精神科医が望ましいですが、本人の状況をよくわかっているかかきつけ医でもよいです。かかきつけ医に依頼する場合、病名は書けるが財産管理能力の程度は判断できないと言われた場合、本人の実態がわかる関係者が同行して、財産管理能力について医師へ伝えと診断書が作成しやすくなります。また、医師により的確な診断をしていただくため、補助資料として本人を支える関係者で「本人情報シート」を作成し、本人の日常及び社会生活に関する情報を提供することが望ましいです。

本人にかかきつけ医がない場合や本人が親族などに拘束されていて診断書の作成が困難な場合は、その旨を裁判所へ伝え、善後策を協議することになります。

医師の診断の結果、本人の判断能力が補助又は保佐程度の場合は必要に応じて本人による申立てへの変更を検討することになりますが、当該ケースが「福祉を図るために特に必要があると認められるとき」に該当する場合は、引き続き市町村長申立て事務を進めることが望まれます。

診断書や本人情報シートの詳しい記載の仕方については、最高裁判所事務総局家庭局作成の「成年後見制度における診断書作成の手引 本人情報シート作成の手引」を参考にしてください。(→P.58)

## ⑦ 申立て類型の検討

法定後見は「後見」「保佐」「補助」の3類型があり、最終的には家庭裁判所の審判によって決定されるものですが、本人の状況や支援のあり方に関わるため、できる限り申立人側でどの類型が適切かを準備しておく必要があります。場合によっては家庭裁判所の意向に対して意見を述べる必要があります。

判断に迷う場合は医師が作成した診断書を参考に検討しますが、本人の事情や希望を踏まえて慎重に検討する必要があります。

## ⑧ 成年後見人等候補者の検討

成年後見人等の選任は、家庭裁判所の職務であり、申立人には成年後見人等の候補者を探して推薦する義務はありません。しかし、①本人の生活環境や意向を汲んで活動できる人が成年後見人等に就任した方が本人にとっても周囲にとっても好ましいこと、②候補者がいない場合、家庭裁判所が申立てを受理してから候補者を捜すことになりますが、候補者調整に難航すれば審判が確定するまで時間を要すること等から、可能な限り成年後見人等候補者を推薦する方が良いでしょう。

市町村長申立てのケースは、基本的に親族が成年後見人等になることは見込めませんので、第三者を候補者として確保することになります。第三者の成年後見人等として、弁護士、司法書士、社会福祉士が主な候補者となります。特定の候補者が見つからない場合には、新潟県弁護士会、新潟県司法書士会(リーガルサポート新潟県支部)、新潟県社会福

社士会（ばあとなあ新潟）の各団体へ相談するとよいでしょう。（→下表参照）

➤成年後見制度に関する専門職団体

機 関 名	電話番号	所 在 地
新潟県弁護士会 高齢者・障がい者の財産管理・権利 擁護支援センター	(025) 222-5533	〒951-8126 新潟市中央区学校町通1番町1 新潟県弁護士会館内
公益社団法人 成年後見センター・ リーガルサポート新潟県支部	(025) 244-5141	〒950-0911 新潟市中央区笹口1丁目 11-15 新潟県司法書士会館内
公益社団法人 新潟県社会福祉士 会権利擁護センターばあとなあ新潟	(025) 281-5502	〒950-0994 新潟市中央区上所2丁目 2-2 新潟ユニゾンプラザ3階

成年後見人等候補者が見つからない場合は、やむを得ず後見人等候補者欄を空欄にせざるを得ない場合もあります。

なお、専門職を成年後見人等候補者として検討する場合のポイントは次のとおりです。

	施設入所者	在宅生活者
弁護士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法的紛争性を有する事例</li> <li>・親族間の紛争がある事例</li> <li>・財産が多額で、その管理に専門性が必要な事例・虐待事例</li> <li>・債務整理などがある事例</li> </ul>	
司法書士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財産管理（不動産等）に専門性が必要な事例</li> <li>・債務整理などがある事例</li> </ul>	
社会福祉士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害が重度あるいは重複などにより施設ケアチェック等身上保護に専門性が必要な事例</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が重度の認知症・知的障害者・精神障害者等である事例</li> <li>・親族・近隣との関係調整が困難な事例</li> <li>・保健福祉サービスが未導入の事例</li> <li>・本人の意思確認が困難な事例</li> </ul>

**\* 個人情報の取扱い**

成年後見人等候補者へ打診する際の個人情報の開示については、個人が特定できる氏名等を消して概略を示している市町村が多いようです。

しかしながら、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職は、利益相反をチェックするために個人が特定できる氏名等を事前に必要とし、また法人後見などの場合にも、支援の方法やチームをつくるための判断材料がないと受任の可否を判断できないことがあります。

現状では、市町村による情報公開・個人情報保護条例の規定により厳正な対応が必要とされていますが、速やかに成年後見人等候補者を定めるうえでは最低限の情報開示は不可欠

であることから、市町村と成年後見人等候補者を推薦する専門職団体等とが守秘義務に関する覚書等を締結するなどにより、より迅速に候補者の選定ができるようにしていく必要があります。

#### 「利益相反」とは

成年被後見人等にとって成年後見人等候補者との間に利害・利益関係が存在し、お互いの利益が相反すること。

(例)・成年被後見人等が利用している福祉サービス事業者の職員が成年後見人等に就任する場合。

・親の相続をめぐる兄弟姉妹に同一の成年後見人等が就任する場合。

#### ○参考法令

##### ＜個人情報保護に関する法律＞

(利用目的による制限)

第 16 条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。

3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

(第三者提供の制限)

第 23 条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

#### ＜行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律＞

(利用及び提供の制限)

第8条 行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りではない。

一 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。

二 行政機関が法令の定める所掌事務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

三 他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

#### ⑨ 市町村長申立て要否の検討・決定

市町村長申立て決定の判断に際しては、客観性・公平性を担保しつつ、迅速で円滑な申立て決定が必要となります。意思決定の明確化、申立て事務の点検などを行うため、審査会のような仕組みを設置することが望ましいでしょう。

市町村長申立てを最終決定する際の判断材料(審査会での確認事項)として、以下の項目が考えられます。

- ① 市町村長申立て要否に関する意思決定
- ② 申立て類型の検討(後見、保佐、補助)
- ③ 成年後見人等候補者の検討
- ④ 対象者に対する申立て費用求償の検討(→P.29)

⑩ 申立て書類の作成等

市町村長申立ての決定を受け、担当者は地域包括支援センターなどの本人の事情を良く知っている人の協力を得ながら、次の書類を作成又は収集します。

申立時の留意事項及び様式については P.99 以降を参照ください。

	申立て書類	入手先	備考
（申立前） 作成	<b>本人情報シート</b> 【関係機関の協力を得て作成】	※様式などは、家庭裁判所HP等を参照のこと	・本人の状況をよく知っている人が中心となり作成することが望ましい（包括職員、施設職員、ケアマネなど） ※申立に添付のこと（作成から3ヶ月以内のもの）
	<b>診断書と診断書付票</b> 【担当者が収集】		・主治医に依頼（必ずしも精神科医である必要はない） ・費用は医療機関ごとに異なる ※申立に添付のこと
（申立時） 作成書類	<b>申立書</b> 【担当者が作成】	※様式などは、家庭裁判所HP等を参照のこと	
	<b>代理行為目録・同意行為目録</b> （保佐・補助の場合）【担当者が作成】		・行為を「特定」する必要がある（法律上規定された以外の包括的な代理権は認められないため。）
	<b>申立事情説明書</b>		・本人の状況をよく知っている人が中心となり作成することが望ましい（包括職員、施設職員、ケアマネなど）
	<b>親族関係図</b> 【担当者が作成】		・基本的には2親等までの記載で足りる。 ・3親等、4親等の親族については現に把握している範囲で記載すれば足りる。 ・不明な場合は「不明」と記載する。
	<b>親族の意見書</b> 【関係機関の協力により収集】		・親族調査の段階で連絡がいった親族に限り、取れる範囲で取る。
	<b>後見人等候補者事情説明書</b> 【市長申立ての場合、通常不要】		・すでに家裁の候補者名簿登録済みの専門職、法人の候補者の場合は記載不要
	<b>財産目録</b> 【関係機関の協力を得て担当者が作成】		・資料収集＝本人の事情を良く知っている人の協力を得る（包括職員、保健師、民生委員など） ・現時点で判明している財産を記載すれば足りる（銀行等への照会は不要）
	<b>相続財産目録</b> 【関係機関の協力を得て担当者が作成】		・本人を相続人とする相続財産がある場合に提出
	<b>収支予定表</b> 【関係機関の協力を得て担当者が作成】		・資料収集＝本人の事情を良く知っている人の協力を得て収集（包括職員、保健師、民生委員など） ・過去1年程度の収支を見て、分かる範囲で記入
<b>本人同意書</b> （保佐・補助の場合） 【担当者が関係機関の協力を得て取得】			

	申立て書類	入手先	備考	
申立て添付書類	本人の戸籍謄本(全部事項証明書)	市町村役場	1通(発行から3ヶ月以内のもの)	
	本人の住民票(本籍が記載されているもの)又は戸籍附票		1通(発行から3ヶ月以内のもの)	
	後見人等候補者の住民票(本籍が記載されているもの)又は戸籍附票		1通(ただし、候補者が法人の場合は法務局にて法人の商業登記簿謄本(登記事項証明書)を取得)(発行から3ヶ月以内のもの)	
	本人の成年後見登記事項証明書(登記されていないことの証明書)	法務局	1通(発行から3ヶ月以内のもの)	
	本人の財産に関する資料	不動産についての資料	法務局・市町村役場	不動産登記事項証明書(登記簿謄本)、名寄帳、固定資産評価証明書、固定資産税納税通知書のいずれかの原本又はコピー
		預貯金、投資信託、株式等についての資料	銀行・郵便局・保険会社・証券会社など	通帳、残高証明書、預かり証、株式の残高報告書などのコピー
		生命保険、損害保険等についての資料		保険証書などのコピー
		負債についての資料		金銭消費貸借契約書、借用書(証)、返済明細書、督促状のコピーなど
	本人の収支に関する資料	収入についての資料	市町村役場から送られて来るものなど	所得証明書、確定申告書、源泉徴収票、給与明細書、年金額決定通知書などのコピー
		支出についての資料		通帳(引き落としがされているもの)、各種税金の納税通知書、国民健康保険料・介護保険料の決定通知書、家賃・医療費・施設費の領収書などのコピー
	本人の健康状態に関する資料	市町村役場から送られて来るものなど	介護保険認定書、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳などの写し	
申立てに必要な費用	申立手数料 収入印紙800円	郵便局など	保佐及び補助の場合で、あわせて申立てする同意権又は代理権の付与の申立て1件ごとに、ほかに800円必要	
	郵便切手 3,040円(保佐・補助4,040円)		500円 3枚(保佐・補助は5枚) 100円 4枚 84円 10枚 20円 8枚 10円 10枚 5円 4枚 1円 20枚 (後見で本人の預貯金等が1,200万円以上は500円2枚追加)	
	登記手数料(収入印紙) 2,600円			

※鑑定が行われる場合は、鑑定費用が5万円～10万円程度かかります。

上表は令和2年2月時点における情報です。最新情報の確認をしたいとき及び記入方法等が不明なときは、次の連絡先へ問い合わせしてください。

新潟家庭裁判所

〒951-8513 新潟市中央区川岸町1-54-1

電話 025-333-0131, 0132

<http://www.courts.go.jp/niigata/saiban/tetuzuki/syosiki/index.html>

### ⑪ 家庭裁判所への申立て

本人の住所地を管轄する家庭裁判所(新潟家庭裁判所)へ、申立費用(収入印紙、郵便切手)を予納するとともに、必要書類を添えて申立てを行います。申立て先の家庭裁判所の住所等はP.31を参照ください。

鑑定については、必要な場合、家庭裁判所から後日連絡がありますので、その際には鑑定費用を市町村の会計から予納してください。鑑定費用は5万円から10万円程度かかります。

### \* 申立て費用の求償

申立て費用は原則として申立人の負担とされているため、市町村長申立ての場合は市町村が負担することになります。ただし、市町村が負担することが公平の観点から妥当性を欠くとみられるような「特別な事情」があると判断される場合には、申立て費用を本人へ求償することができます。

本人へ求償する場合には、成年後見等開始の審判申立時に「本人に申立費用の負担を命じていただきたい」旨の上申書(→P.43参照)を家庭裁判所へ提出します。

### ※関係法令等

- 非訟事件手続法(第28条)
- 老人福祉法第32条に基づく市町村長による法定後見の開始の審判等の請求及び「成年後見制度利用支援事業」に関するQ&Aについて(平成12年7月3日 厚生労働省事務連絡)

### \* 審判前の保全処分

成年後見等開始の審判がなされるまでの期間は短縮傾向にありますが、それでも約5割が1か月以上となっています(最高裁判所事務総局家庭局「成年後見事件の概況-平成30年1月~12月-」)。

このため成年後見人等が活動を開始するまでの間に、本人の財産が侵害される、又はそのおそれがあるときなど緊急の対応が必要な場合、成年後見等申立てと同時に、「審判前の保全処分」の申立てを行うことになります。

申立てに伴い、家庭裁判所は、①財産の管理者の選任、②事件の関係人に対し、本人の生活、療養監護若しくは財産の管理に関する事項の指示、③後見命令、④保佐命令、⑤補助命令の保全処分の決定を行うことができます。

財産管理人は、民法第103条に定める管理行為(保存行為、物又は権利の性質を変えない範囲における利用・改良行為)をすることができ、管理行為を超える行為をする場合は、権利外行為として家庭裁判所の許可を要する(民法第28条)と考えられます。なお、本保全処分は、正式に成年後見人等が選任されるまでの暫定的処分となっています。

また、場合によっては保全処分が開始されるまでに財産侵害などの問題が発生するおそれも考えられます。その場合、市町村により一時的に通帳等を保管せざるを得ない場合もありますが、その際の法律上の根拠として、民法第 697 条の「事務管理」という考え方を適用する例もあります。

「事務管理」とは、法律上の義務がないのに他人のためにその事務を処理する行為をいうものであり、その事務の性質にしたがって最も本人の利益に適するような方法で管理しなければならないとされています。しかし、細部にわたる規定がなく、本人、相続人又は法定代理人が管理するまで継続しなければならないなど、運用上様々な困難が想定されることから慎重な取り扱いが望まれます。

例えば東京都品川区では、区が品川区社協との間で財産保全・保管の委託契約を行い、契約に基づき同社協が後見人への財産引き渡しまでの期間、通帳等の財産を保管するという運用を行っています。

#### **※関係法令**

- 家事事件手続法(第 126 条、134 条、143 条)
- 民法(第 28 条、103 条、697 条)

➤新潟県内の家庭裁判所の連絡先・所在地と管轄区域

機関名	電話番号	所在地	管轄区域
新潟家庭裁判所	(025) 266-3171	〒951-8513 新潟市中央区川岸町1丁目54-1	・新潟市 ・燕市のうち旧吉田町 ・五泉市 ・阿賀町 ・弥彦村
新潟家庭裁判所 三条支部	(0256) 32-1758	〒955-0047 三条市東三条2丁目2-2	・三条市 ・加茂市 ・燕市のうち旧燕市、 旧分水町 ・田上町
新潟家庭裁判所 新発田支部	(0254) 24-8255	〒957-0053 新発田市中央町4丁目3-27	・新発田市 ・村上市 ・阿賀野市 ・胎内市 ・聖籠町 ・関川村 ・粟島浦村
新潟家庭裁判所 長岡支部	(0258) 35-2285	〒940-1151 長岡市三和3丁目9-28	・長岡市 ・柏崎市 ・小千谷市 ・見附市 ・魚沼市 ・南魚沼市 ・出雲崎町 ・湯沢町 ・刈羽村
新潟家庭裁判所 十日町出張所	(025) 752-2086	〒948-0093 十日町市稲荷町3丁目南3番地1	・十日町市のうち旧十日町市、旧川西町、 旧中里村 ・津南町
新潟家庭裁判所 高田支部	(025) 524-5235	〒943-0838 上越市大手町1-26	・上越市 ・糸魚川市 ・妙高市 ・十日町市のうち旧松代町、旧松之山町
新潟家庭裁判所 佐渡支部	(0259) 52-3151	〒952-1324 佐渡市中原356-2	・佐渡市

## ⑫ 審理

家庭裁判所は、市町村長からの後見開始等の審判の申立てを受けると、本人の能力や生活状況、財産状況などの多くの事実関係を調査したり、申立人、本人等との面談による聞き取り調査を行います。家庭裁判所からの呼び出しもありますので、その際には実情等を説明してください。

調査の結果は報告書にまとめられて裁判官に報告され、判断の材料にされることになります。

### \* 受理時面接

最近では、申立てから審判までの時間短縮を目的に、あらかじめ来所日を予約し、申立て書類を持参し、受理した直後に面接を実施することが多くなっています。この受理時面接では、裁判所の調査官等が、申立人、成年後見人等候補者、(可能であれば)本人及び関係者から本人の状況(症状、生活状況、財産状況等)を確認すると同時に、成年後見人等候補者の適格性について面接を行います。

### \* 鑑定

鑑定とは、本人に判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続きです。申立て時に提出した診断書とは別に、家庭裁判所が医師に鑑定を依頼する形で行われます。

後見開始又は保佐開始の審判をするには鑑定が必要とされていますが、明らかにその必要がないと認められるとき(植物状態の場合や診断書から一見して判断能力に欠けていると判断される場合等)は不要とされます(家事事件手続法第 119 条、133 条)。補助開始の審判については鑑定が不要とされていますが、診断書だけでは判定が困難な場合には鑑定が必要となる場合があります。

実情としては、全ての成年後見等開始の審判において、約9割が鑑定を省略されています。(最高裁判所事務総局家庭局「成年後見事件の概況-平成 30 年1月~12 月-」)

### \* 審判

裁判官は、申立人から提出された書類や調査官が行った調査、鑑定結果などに基づき、後見等開始の審判を行い、併せて、最も適任と考えられる方を成年後見人等に選任します。

また、保佐開始や補助開始の場合には、必要な同意権や代理権も定めます。

### ⑬ 審判の確定

審判の結果は、家庭裁判所から成年後見人等、本人、申立人に対して告知又は通知されます。この結果(却下を含む。)に対し民法第7条で定める後見(保佐・補助)開始の審判の申立権者(市区町村長を除く)は、告知又は通知された日から2週間以内に不服申立て(即時抗告)を行うことができます。ただし、誰を成年後見人等を選任するかという点については即時抗告をすることができません。即時抗告がなされずに前記の2週間が経過した場合や、高等裁判所で即時抗告が却下された場合に、審判の法的効力が確定することになります。

審判が確定して初めて、成年後見人等の後見開始等の審判の効力が生じることになります(審判が行われた段階ですぐに成年後見人等が動けるわけではないことに注意しましょう)。

#### ※「即時抗告」とは

審判に不服があるとき、2週間以内に不服の申立てを行い、高等裁判所での審理を求めることを「即時抗告」という。

即時抗告の申立てができる事件は法律によって決められており、全部の事件について即時抗告の申立てができるわけではない。

### ⑭ 後見等の開始

成年後見等開始の審判確定後、家庭裁判所から東京法務局へ審判内容が通知され、東京法務局の登記ファイルに審判内容が登記されます。登記が終了すると、家庭裁判所から成年後見人等へ登記番号が通知されますので、成年後見人等は、その番号をもって東京法務局又は新潟地方法務局へ登記事項証明書を請求します。この登記事項証明書を使用することによって、成年後見人等は金融機関から本人の預金を引き出したり、各種届け出をすることができるようになります。

申立て費用について、本人負担の審判が出ている場合には、費用を本人に求償します(→P.44)。本人負担の審判が出されていない場合には、「成年後見制度利用支援事業」(→P.34)の助成対象となる可能性が高いと思われますので、市町村長申立担当者は同事業の利用を申請するよう、成年後見人等へ連絡する必要があります。

また、審判確定後、速やかに、成年後見人等に対し、本人の情報を伝えたり、今後の関係機関との連携を図っていくためのケース会議を開催します。ケース会議においては、それぞれの支援者が、成年後見人等の役割、権限、権限外の行為を確認するとともに、これまでの支援の流れを確認し、今後の支援方針等について協議し、支援者間での役割分担を行います。参加が可能な状況であれば、成年被後見人等も同会議に出席することが望ましいといえます。

今後は、本人の状況の変化に合わせて、定期的又は適時にケース会議を行っていく必要があります。

### Ⅲ 成年後見制度利用支援事業について

#### 1 事業の趣旨

介護保険サービス、障害福祉サービス利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効だと認められる認知症高齢者又は知的障害者、精神障害者に対し、制度に対する理解が不十分であることや費用負担が困難なこと等から利用が進まないといった事態に陥らないために、成年後見制度の利用に係る費用を市町村が補助する事業です。

高齢者は介護保険法に基づく地域支援事業、障害者は障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の対象とされています。

このうち、障害者総合支援法に基づき市町村が地域生活支援事業として実施する成年後見制度利用支援事業は、平成 24 年 4 月から必須事業となり、市町村が地域の実情に応じて柔軟に事業を実施しています。

また、成年後見制度利用支援事業の補助対象者については、平成 20 年 10 月 24 日付け厚生労働省老健局計画課長事務連絡(「成年後見制度利用支援事業に関する照会について」)において、「市町村長申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等についても対象となりうる」(→P189 及び P190)とされており、市町村長申立て以外も補助の対象となっています。

今後、一層の高齢化の進展、単身高齢者世帯の増加、障害者の地域生活移行が進むことにより、同事業を利用するケースの増加が予想されることから、市町村においては、その状況を考慮し、対象者が利用しやすい体制の整備が望まれます。

#### 2 補助対象となる事業

##### (1) 成年後見制度を利用する際の経費

成年後見制度を利用する際に必要な経費として大きく分けて、「申立てに関する費用」と「成年後見人等に対する報酬」があります。

##### ① 申立てに関する費用について

申立てに必要な費用は以下のとおりです。(令和2年2月時点)

項目	費用	備考
申立手数料 (収入印紙)	800 円	保佐及び補助の場合で、あわせて申立てする同意権又は代理権の付与の申立て1件ごとに、ほかに 800 円必要
郵便切手	3,040 円 (保佐・補助の場合は 4,040 円)	500 円 3 枚(保佐・補助は 5 枚) 100 円 4 枚 84 円 10 枚 20 円 8 枚 10 円 10 枚 5 円 4 枚 1 円 20 枚 (後見で本人の預貯金等が 1,200 万円以上は 500 円 2 枚追加)

登記手数料(収入印紙)	2,600 円	
診断書	3,000 円～10,000 円程度	医療機関により金額は異なる
鑑定料	50,000 円～100,000 円程度	鑑定が必要な場合は、家庭裁判所から予納金の請求あり

※ なお、診断書は直接的な申立て費用ではなく、申立て書類の作成費です。家庭裁判所は直接的な申立て費用は求償の対象と認めていますが、診断書の費用は認めていません。

## ② 成年後見人等に対する報酬について

親族以外の第三者が成年後見人等に就任した場合、成年後見人等は1年に1回程度、家庭裁判所に報酬付与審判の申立てを行い、同裁判所がその報酬額を決定します。もともと、成年被後見人等の資力が乏しい場合、成年被後見人等の財産から報酬が確保出来ない場合がありますので、その際に成年後見制度利用支援事業(成年後見人等に対する報酬助成)を利用します。

なお、成年後見人等に対する報酬の助成金額は、平成 15 年2月 12 日付けの全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料において、厚生労働省が参考単価として示した金額を月額上限としている市町村が多いようです。

### ➤成年後見人等に対する報酬助成の参考単価

居住種別	報酬助成額(月額・上限)
施設入所者	18,000円
在宅者	28,000円

## (2) 成年後見制度利用促進のための広報・啓発活動

成年後見制度利用支援事業は成年後見制度利用促進のための広報・普及活動についても費用対象としています(障害者は成年後見制度普及啓発事業として実施)。

### ➤事業例

- ・地域包括支援センター、障害者相談支援事業所等を通じた成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成・配布
- ・高齢者・障害者やその家族に対する説明会・研修会の開催
- ・高齢者・障害者やその家族に対する相談会の開催 など

## IV 日常生活自立支援事業と成年後見制度について

### 1 日常生活自立支援事業の概要

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な方が、地域で自立し、安心して生活が送れるように、福祉サービスの利用支援を中心に、日常的な金銭管理、書類等の預かり保管などの支援を通して、高齢者や障害者等の権利擁護を図ることを目的とした事業です。

サービスの内容は以下のとおりです。

#### ① 福祉サービスの利用援助サービス

福祉サービスを利用する、又はやめる際の手続きを支援します。

#### ② 日常的な金銭管理サービス

日常生活に必要な預貯金の払戻しや解約、預け入れの手続きを支援します。

#### ③ 書類等の預かりサービス

大切な書類や印鑑などを金融機関の貸金庫などを利用して保管します。

事業の対象者は以下のとおりです。

次の①、②のいずれの要件にもあてはまる方となります。

① 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方で、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難であること。(但し、障害者手帳の有無に関わらない)

② 本事業の契約内容について判断し得る能力を有していると認められる方。

# 日常生活自立支援事業と成年後見制度【対照表】 (全国社会福祉協議会 地域福祉部作成)

		日常生活自立支援事業	補助・保佐・成年後見制度（法定後見）
所轄庁		厚生労働省	法務省
法的根拠		社会福祉法、厚生労働省社会・援護局長通知等	民法等、政省令、家事審判規則等
対象者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等）		精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者	精神上の障害により事理弁識する能力 <span style="font-size: 2em;">}</span> が不十分な者＝補助 <span style="font-size: 2em;">}</span> が著しく不十分な者＝保佐 <span style="font-size: 2em;">}</span> が欠く常況にある者＝後見
担い手・機関の名称	本人	利用者	本人
	援助機関	基幹的社会福祉協議会等（法人） 法人の履行補助者として 専門員、生活支援員	被補助人・被保佐人・成年被後見人
	指導監督機関	都道府県・指定都市社会福祉協議会（実施主体）及び運営適正化委員会	保護者複数可 監督人
費用	社会福祉事業として、 契約締結までの費用は公費補助 契約後の援助は利用者負担（生活保護利用者は公費助成）	後見の事務に関する費用、成年後見人、監督人に対する報酬費用等について、本人の財産から支弁することを明確化。	
手続きのはじまり	社会福祉協議会に申し込む （本人、関係者・機関、家族等）	裁判所に申立（本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官等。市町村長（福祉関係の行政機関は整備法で規定） ※本人の同意：補助＝必要 保佐・後見＝不要	
意思能力の確認・審査や鑑定・診断	「契約締結判定ガイドライン」により確認 あるいは契約締結審査会で審査	医師の鑑定書・診断書を裁判所に提出 （最高裁で鑑定書・診断書作成の手引作成）	
援助の目的・理念	契約により、福祉サービスが適切に利用できるよう、その自己決定を援助	自己決定の尊重と保護の調和	
援助（保護）の特徴	生活に必要不可欠な福祉サービスの利用に関する情報提供、相談と代理	法律行為を行う保護・支援制度 代理、取消、同意	
援助（保護）の種類、方針	相談	○福祉サービスの情報提供、助言など相談援助による福祉サービスの利用契約手続き援助	規定なし（法律行為ではないため）*成年後見制度申立て等の相談は家庭裁判所で実施
	法律行為・財産管理・福祉契約等	○ 日常的金銭管理 ・日常的な金銭管理に伴う預貯金通帳の払出し等の代理、代行 ・福祉サービス利用料支払いの便宜の供与  ○ 書類等の預かり ・証書等の保管により、紛失を防ぎ、福祉サービスの円滑な利用を支える  ○ 社会福祉事業等の在宅福祉サービスの契約代理  ※施設の入所手続きの代理は援助から除外。 ※上記のことを援助の種類とし、情報提供相談、法律行為の一連の援助を権利擁護と地域福祉の視点で援助する。	○ 財産管理等の法律行為 （不動産の処分、遺産分割等の法律行為） ・同意権・取消権（補助は家裁が定める「特定の法律行為」、保佐は民法第13条1項各号所定の行為、成年後見は日常生活に関する行為以外の行為） ・代理権（補助・保佐は申立ての範囲内で家裁が定める「特定の法律行為」、成年後見は、財産に関する全ての法律行為）  ※身上配慮義務 成年後見人等は、その事務を行うに当たっては、本人の意思を尊重し、かつ、本人の心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない旨の一般的規定を新設。また、身上監護に関する個別的规定として成年後見人等による本人の不動産の処分について、家庭裁判所の許可を要する旨の規定を新設。

参考文献 2008年地域福祉権利擁護事業推進マニュアル（全国社会福祉協議会）



# 資料編

【参考様式1】戸籍調査について

第 号  
(和暦) 年 月 日

〇〇市(町村)長 様

〇 〇市(町村)長 印

戸籍等関係書類の交付について(依頼)

このことについて、下記に記す者の戸籍状況の把握が必要となったため、以下の書類を  
交付くださるようお願いいたします。

記

1 請求理由

老人福祉法 32 条(知的障害者福祉法第 28 条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法  
律第 51 条 11 の 2)の規定に基づいて、本市(町村)長が行う後見・保佐・補助開始の審判  
の請求にあたり、親族の存否を確認するため

2 必要とする者の氏名 〇〇〇〇  
生年月日( 年 月 日)

3 必要とする者の本籍 〇〇県〇〇市

4 必要とする書類 戸籍謄本 1 通  
戸籍附票 1 通  
改正原戸籍謄本 1 通  
除籍謄本 1 通

※ 恐れ入りますが〇月〇日までにご返送ください。

問い合わせ先 〇〇課〇〇係  
担当：  
住所：  
TEL：  
FAX：

【参考様式2】親族調査に関する書類

第 号  
(和暦) 年 月 日

〇〇〇〇 様

〇〇市(町村)長 印

成年後見人選任に係る申立てについて(依頼)

拝啓 〇〇の候、皆様方におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、突然の話で恐縮ですが、〇〇〇〇様の親族にあたります〇〇〇〇様におかれましては、判断能力の低下が認められる状態にあり、本人の身上監護の必要性から、成年後見制度に基づく後見人の選任が必要と認められます。

成年後見制度とは、判断能力の十分でない方を保護し支援するための制度で、家庭裁判所に対して後見開始の審判の申立てを行うことができる者は、本人、配偶者、四親等以内の親族とされております。

つきましては、該当いたします親族の皆様方に、〇〇〇〇様の保護と支援のため、家庭裁判所に後見等開始の審判の申立てについてご検討いただきたくお願い申し上げます。

なお、皆様のご意見を確認させていただくために、誠にお手数ではございますが、別紙回答書にてお返事をくださるようお願いいたします。

敬具

ご返事は、 月 日( )までに同封の回答書を返信用封筒により送付してください。期限までに回答がない場合、〇〇市町村長が〇〇〇〇様についての成年後見開始の申立てを行うことについて、異議のないものとみなして手続きを進めますので、ご了承ください。

※ 成年後見制度に関するパンフレットと返信用封筒を同封しています。

問い合わせ先 〇〇課〇〇係  
担当：  
住所：  
TEL：  
FAX：

後見等の審判申立てについて(回答)

〇〇市(町村)長 様

私は本人(〇〇〇〇)の(〇〇〇)です。

本人(〇〇〇〇)に係る成年後見制度に基づく後見・保佐・補助(以下、「法定後見」といいます)開始の申立てについて次のとおり回答します。

- 本人(〇〇〇〇)について、法定後見開始の審判開始の申立てをすることとし、私が申立て手続きを行います。
- 私が、本人の後見人になるつもりです。
- 私が、本人の後見人になるつもりはありません。
- 本人(〇〇〇〇)について、法定後見開始の審判開始の申立てをすることに同意しますが、私は申立て手続きをしません。

(和暦) 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所(〒 \_\_\_\_\_ )

連絡先(電話番号)

携帯・昼間の連絡先

～ご意見欄～


【参考様式3】後見開始等の審判申立費用に関する上申書

第 号  
(和暦) 年 月 日

新潟家庭裁判所長 様

後見開始等の審判申立費用に関する上申書

〇〇市(町村)長 ㊟

当〇〇市(町村)では、「 年(家)第 号」事件の審判の申立てを行うにあたり、それに係る手続き費用を負担しております。

つきましては、非訟事件手続法第28条により、下記の申立対象者に対し、申立て費用の負担を命じていただくようお願いします。

記

1 申立対象者

- (1)住 所 新潟県〇〇市(町村)  
(2)氏 名 〇 〇 〇 〇

2 申立人 〇〇市(町村)長

3 申立て費用

内訳：申立手数料	円
登記手数料	円
郵便切手	円
鑑定料	円

4 申立ての理由

本来、申立て費用は申立人負担が法定されているが、本後見開始申立てにおいて、市(町村)長が申立てを行ったのは、当市の市民である〇〇〇〇氏の身上監護の観点から、専ら本人の利益のために本市(町村)が申立て事務を行ったもので、同条所定の「特別の事情」に該当するとして、本人に手続き費用の負担をお願いするものです。

【参考様式4】後見開始等審判請求に要した費用の求償

第 号  
(和暦) 年 月 日

〇〇〇〇 成年後見人 〇〇〇〇 様

〇〇市(町村)長 印

後見開始等審判請求に要した費用の求償について

(和暦) 〇〇年〇月〇日付け (和暦) 〇〇年(家)第 号後見開始申立事件審判に基づき、本件手続きに要した費用について、下記のとおり求償します。

記

1 審判請求の内容

- (1) 住所
- (2) 氏名 〇 〇 〇 〇
- (3) 審判請求の種類

2 審判請求に要した費用

内訳：申立手数料	円
登記手数料	円
郵便切手代	円
鑑定料	円
<hr/>	
合計	円

3 費用の納付について

同封の納入通知書により、納めてください。(納付期限：(和暦) 年 月 日)

問い合わせ先 〇〇課〇〇係  
担当：  
住所：  
TEL：  
FAX：

【参考様式5】成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

(和暦) 年 月 日

市(町村)長様

申請者 住所  
氏名

印

成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

次のとおり、成年後見制度利用支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添付して申請します。

1 成年後見人等

- (1)住所
- (2)氏名

2 成年被後見人等

- (1)住所
- (2)氏名

3 成年後見等の類型

- 成年後見
- 保佐
- 補助

4 助成金交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

5 費用の種類

- 審判請求費用
- 成年後見人等への報酬

6 添付書類

- 領収書の写し及び支払証明書
- 報酬付与の審判の決定通知書の写し
- 成年被後見人等の資産及び収入の状況がわかる書類

【参考様式6】成年後見制度利用支援事業助成金交付決定(却下)通知書

第 号  
(和暦) 年 月 日

〇〇〇〇 様

〇〇市(町村)長 印

成年後見制度利用支援事業助成金交付決定(却下)通知書

(和暦) 年 月 日付けで申請のありました成年後見利用支援事業助成金の交付申請について、下記のとおり決定(却下)したので通知します。

記

1 決定

助成決定額	円
-------	---

2 却下

理由	
----	--

《異議申立て》

この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に〇〇市(町村)長に対して異議申立てをすることができます。

また、この決定の取り消しを求める訴えをする場合には、この決定があったことを知った翌日から起算して6か月以内に〇〇市(町村)を被告として、提訴することができます。

(なお決定を知った日から6か月以内であっても、決定した日から1年を経過すると決定の取消しの訴えを提訴することができなくなります。)

ただし、異議申立てをした場合には、この決定の取消しの訴えは、その異議申し立てに対する決定を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提訴しなければなりません。

【参考様式7】 公用無料交付申請書

公用無料交付申請書

第 号  
(和暦) 年 月 日

〇〇法務局長 様 (提出先の法務局長宛て)

〇〇市 (町村) 長 印

「登記されていないことの証明書」の交付について (依頼)

このことについて、下記のとおり、登記されていないことの証明書を必要としますので、  
交付して下さるようお願いいたします。

記

- 1 申請理由 老人福祉法32条 (知的障害者福祉法第28条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条11の2) に基づく後見開始の審判の申立書類として必要なため
- 2 住所 新潟県〇〇〇〇
- 3 本籍 新潟県〇〇〇〇
- 4 対象者 〇〇〇〇
- 5 必要な書類 登記されていないことの証明書
- 6 証明事項 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

問い合わせ先 〇〇課〇〇係  
担当：  
住所：  
TEL：  
FAX：

## 1 基礎情報

ふりがな		性別	男・女	生年月日	(和暦) 年 月 日 ( 歳)
氏名					
住所				電話番号	
職業				職歴	
家族構成 (ジェノグラム)			家族関係の現況		
			名前	続柄	年齢
					特記事項
生育歴					
住居状況	在宅 (持ち家・アパート・その他)・入院・入所・その他 ( )				
主障がい	身体障がい ( )・知的障がい (軽度精神遅滞)・精神障がい (統合失調症)・その他 ( )				
障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B2・C1・C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
障がい程度区分	非該当・区分1・区分2・区分3・区分4・区分5・区分6・未申請				
認知症状の状況 (CDR結果) ※該当する項目に○をつける					
得点	なし 0	疑い 0.5	軽度 1	中等度 2	重度 3
記憶	記憶障害なし 軽度の一貫しない物忘れ	一貫した物忘れ 出来事を部分的に思い出す良性健忘	中程度記憶障害 特に最近の出来事に対するもの 日常生活に支障	重度記憶障害 高度に学習したもののみ保持, 新しいものはすぐに忘れる	重度記憶障害 断片的記憶のみ残存する程度
見当識 (時間・場所・人)	見当識障害なし	時間的関連の軽度の困難さ以外は障害なし	時間的関連の障害中程度あり, 検査では場所の見当識良好, 他の場所で時に地誌的失見当	時間的関連の障害 重度, 通常時間の失見当, しばしば場所の失見当	人物への見当識のみ
判断力と問題解決	日常の問題を解決 仕事をこなす 金銭管理良好 過去の行動と関連した良好な判断	問題解決, 類似性差異の指摘における軽度障害	問題解決, 類似性差異の指摘における中程度障害 社会的判断は通常, 保持される	問題解決, 類似性差異の指摘における重度障害 社会的判断は通常, 障害される	問題解決不能 判断不能
地域社会活動	通常の仕事, 買物, ボランティア, 社会的グループで通常の自立した機能	左記の活動の軽度の障害	左記の活動のいくつかに関わっていても, 自立できない 一見正常	家庭外では自立不可能 家族のいる家の外に連れ出しても他人の目には一見活動可能に見える	
				家族のいる家の外に連れ出した場合生活不可能	

家庭生活・趣味関心 (IADL:料理、火の始末、掃除、洗濯など)	家での生活、趣味、知的関心が十分保持されている	家での生活、趣味、知的関心が軽度障害されている	軽度しかし確実な家庭生活の障害 複雑な家事の障害、複雑な趣味や関心の喪失	単純な家事手伝いのみ可能 限定された関心	家庭内における意味のある生活活動困難
介護状況 (ADL:食事、排泄、入浴、更衣、整容など)	セルフケア完全		奨励が必要	着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要	日常生活に十分な介護を要する 頻回な失禁

**エコマップ（本人中心に関係者の関わり方を図示）**

**現病歴・既往歴**

年月日	病名	医療機関・主治医	治療状況・処方薬等

**現在の健康状態**

**生活状況（サービス計画含む）**

【認定関係】 ・介護認定（ ）・申請無 ・身体障害者手帳（ 級） ・療育手帳（ ） ・精神障害保福手帳（ 級） 【利用中のサービス等】 ・ ・	曜日	一週間の動き(午前/午後)	一日の行動パターン
	月		
	火		
	水		
	木		
	金		
	土		
	日		

**経済状況**

国民年金・厚生年金 障害年金（ 級） 生活保護	収入（一月あたり）		支出（一月あたり）	
		円		円
		円		円
	計	円	計	円

<b>資産</b>	不動産・預貯金・その他 約（ ）万円 （ ）	<b>負債</b>	業者・個人・税金その他 約（ ）万円
-----------	---------------------------	-----------	--------------------

<b>金銭管理状況</b>	本人・家族（ ）・その他（ ） 具体的内容：
---------------	---------------------------

<b>本人の思い・希望等</b>	
------------------	--

**2 これまでの経過（時系列）** ※前半は過去の支援経過を，後半は概ね過去3か月以内の動きを記載。

年月日	情報源	事 項（言動・行動・結果等）	備考

※情報源の標記【1＝客観資料 2＝相談機関実調査 3＝直聞き 4＝又聞き 5＝その他】

### 3 課題抽出・支援計画案

課 題	目 標	何をどのように	担当者（期限）
1			
2			
3			

### 4 支援者リスト ※必要に応じて追加・削除

支援内容	事業所・支援者名	連絡先	頻度・内容・備考等

### 5 申立ての必要性

申立類型	後見開始 ・ 保佐開始 ・ 補助開始 ・ 必要性ありだが手続き未		
申立てが 必要な理由			
四親等内の 親族の状況	有無	無 ・ 有 ・ 未確認	
	協力意思		

### 6 備考（添付書類等）

## 【モデル要綱 1】市（町村）長申立てに関するモデル要綱

### 〇〇市（町村）成年後見制度における市（町村）長申立てに関する要綱

#### （趣旨）

第1条 この要綱は、民法（明治29年法律第89号）の規定に基づく成年後見制度について、判断能力が不十分な高齢者、知的障害者及び精神障害者（以下「高齢者等」という。）の生活の自立の援助と福祉の増進のために、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号第28条）及び精神保健および精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2の規定により、後見、保佐又は補助（以下「成年後見等」という。）開始等の審判の市（町村）長申立て（以下「市（町村）申立て」という。）につき必要な事項を定めるものとする。

#### （対象者）

第2条 市（町村）長申立ての対象者（以下「本人」という。）は、次の各号のいずれにも該当するものであって、親族等による成年後見等開始等の審判申立てが見込まれない高齢者等とする。

##### （1）次のいずれかに該当する者

- ア 本市（町村）に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）の規定により本市町村に住所等を記録又は登録している者
- イ 本市（町村）が介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により保険者となっている者
- ウ 本市（町村）が法令の規定により援護を行っている者

##### （2）次のいずれかに該当する者

- ア 配偶者及び2親等以内の親族がいない者
- イ 配偶者及び2親等以内の親族があっても、成年後見等に係る審判の申立てを拒否している者
- ウ 配偶者及び2親等以内の親族があっても、虐待、財産の侵害等の事実がある者
- エ 配偶者及び2親等以内の親族が戸籍上確認できるが、音信不通の状態にある者
- オ 成年後見等に係る審判の申立てに急を要すると市（町村）長が判断するも者

#### （申立ての種類）

第3条 市（町村）長申立ての種類は、次の各号に掲げるとおりとする。

- （1）民法第7条に規定する後見開始の審判
- （2）民法第11条に規定する保佐開始の審判
- （3）民法第13条第2項に規定する保佐人の同意を要する行為の範囲を拡張する審判
- （4）民法第876条の4第1項に規定する保佐人に代理権を付与する審判

- (5) 民法第 17 条第 1 項に規定する補助開始の審判
- (6) 民法第 17 条第 1 項に規定する補助人に同意権を付与する審判
- (7) 民法第 876 条の 4 第 1 項に規定する補助人に代理権を付与する審判

(調査及び決定)

第 4 条 市（町村）長は、市（町村）長申立てを行うに当たっては、次の各号に掲げる事項の調査を行い、申立ての適否及び申立ての種類を決定するものとする。

- (1) 本人の事理を弁識する能力
- (2) 本人の生活状況及び健康状況
- (3) 本人の親族等の存否及び成年後見等に係る申立てを行う意思の有無
- (4) 本人の福祉の増進を図るために必要な事情

2 市（町村）長は、前項の調査を行うため、本人の診断書等必要な書類を徴収するものとする。

(申立ての手続き)

第 5 条 市（町村）長申立てに係る申立書、添付書類及び予納すべき費用等の手続きは、本人に係る審判を直轄する家庭裁判所の定めるところによる。

(申立てに係る費用負担)

第 6 条 市（町村）長は、家事事件手続法（平成 23 年法律第 52 号）第 28 条第 1 項の規定により、審判の申立てに要する費用を負担する。

(申立てに係る費用求償)

第 7 条 市（町村）長は市（町村）長申立てに基づき審判が下され、成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）が選任されたときは、審判に要した費用（鑑定費用を含む。）について、家事事件手続法第 28 条第 2 項の規定により、成年後見人等を通じ、本人の資産から当該費用の返還を求めることができる。ただし、本人が次号のいずれかに該当するときはこの限りではない。

- (1) 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の規定に基づく被保護者であること。
- (2) 成年後見等開始等の審判に要する費用を負担することが困難であると市（町村）長が認めたもの。

(補足)

第 8 条 この要綱に定めるものの他必要な事項は、市（町村）長が別に定める。

附則

この要綱は、(和暦) ○○年○○月○○日から施行する。

【モデル要綱 2】成年後見制度利用支援事業実施モデル要綱

〇〇市（町村）成年後見制度利用支援事業実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、民法（明治29年法律第89号）の規定に基づく成年後見制度の利用に当たり、必要となる費用を負担することが困難である者に対し、市（町村）が支給する成年後見制度利用支援助成金（以下「助成金」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（対象者）

第2条 助成金の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者であつて、老人福祉法（昭和33年法律第133号）第32条、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第28条及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律123号）第51条の11の2の規定により市（町村）長が後見、保佐又は補助（以下「成年後見等」という。）に係る審判の申立てを行ったものとする。

（1）次のいずれかに該当する者

ア 本市（町村）に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）又は外国人登録法（昭和27年法律125号）の規定により本市（町村）に住所等を記録又は登録している者

イ 本市（町村）が介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により保険者となっている者

ウ 本市（町村）が法令の規定により援護を行っている者

（2）次のいずれかに該当する者

ア 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定に基づく被保護者である者

イ 成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の報酬を支払うことが困難であると市（町村）長が認めた者

（対象費用）

第3条 助成対象費用は、成年後見等開始審判申立に要する費用及び成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の報酬の全部又は一部（以下「審判申立費用」という。）とする。ただし、成年後見人等の報酬助成の金額は、家庭裁判所が決める金額の範囲内とする。

2 成年後見人等の報酬助成額は、施設入所または長期入院している者については、月額〇〇〇〇〇円を、その他の者については月額〇〇〇〇〇円を上限とする。

（助成申請等）

第4条 助成金を申請できる者は、支給対象者又は成年後見人等（以下「申請者」という。）とする。

2 申請者は、助成金の支給を受けようとするときは、成年後見制度利用支援助成金支給

申請書に必要書類を添えて、市（町村）長に申請するものとする。

- 3 市（町村）長は、第2項の申請があったときには、その内容を審査のうえ支給の可否及び助成金の額を決定し、申請者に対し成年後見制度利用支援助成金支給決定（却下）通知書により通知するものとする。

（成年後見人等の報告義務）

第5条 成年後見人等は対象者の資産状況及び生活状況に変化があった場合には、速やかに市（町村）長に報告しなければならない。

（助成金の返還）

第6条 市（町村）長は、対象者が偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けたと認められた場合は、その助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

（補足）

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市（町村）長が別に定める。

附則

この要綱は、（和暦）〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。



# 「登記されていないことの証明書」の交付申請に当たっての留意事項

「登記されていないことの証明書」とは、成年被後見人、被保佐人等の登記がされていないことを証明するものです。この証明書は、平成12年4月1日以降に登記されていないことを証明するものであり、同年3月31日までに禁治産宣告・準禁治産宣告を受けているかどうかを証明するものは、従来どおり本籍地の市区町村が発行する身分証明書、戸籍謄本または抄本になります。

## 1 証明書の交付申請手続

### ○ 窓口請求の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通 ⇒ 300円）を貼付。

⇒ 申請書と下記2(4)の添付書類及び本人確認書類を直接窓口へ提出。

\* 東京法務局民事行政部後見登録課、その他各法務局及び地方法務局の戸籍課において取り扱っています（支局・出張所では取り扱っていませんのでご注意ください。）。（注2）

### ○ 郵送請求の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通 ⇒ 300円）を貼付。

⇒ 申請書に下記2(4)の添付書類及び本人確認書類と返信用封筒（あて名を明記、切手を貼付したもの）を同封し、次のあて先へ送付。（注3）

\* なお、郵送請求の場合は東京法務局民事行政部後見登録課においてのみ取り扱っています。

〒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

（交通：地下鉄九段下駅 6番出口 徒歩5分）

TEL 03-5213-1360（ダイヤルイン）、03-5213-1234（代表）

## 2 申請書の記入上の注意事項等

### (1) 「請求される方」欄

押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

代理人が請求する場合は、「請求される方」の押印は不要です。

### (2) 「代理人」欄

代理人が請求する場合に、代理人の方の住所・氏名を記入。

代理人が押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

### (3) 「返送先」欄

証明書の送付先を上記(1)または(2)以外とする場合に記入。

### (4) 「添付書類」欄及び本人確認書類（次の場合に応じて添付書類の提出及び本人確認書類の提示またはコピーの送付をお願いします。）

○ 証明を受ける方本人が請求する場合 ⇒ 本人確認書類（注4）

○ 証明を受ける方の配偶者または四親等内の親族が請求する場合

① 証明を受ける方との関係を証する発行から3か月以内の戸籍謄本または抄本

② 本人確認書類（請求される方のもの）（注4）

○ 代理人が請求する場合

① 本人確認書類（代理人のもの）（注4）

② 証明を受ける方本人、その配偶者または四親等内の親族からの委任状の添付が必要。

③ 本人の配偶者または四親等内の親族から委任された場合は、前記委任状に加え、証明を受ける方本人と委任者との関係を証する戸籍謄本または抄本（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

④ 代理人（受任者）が法人の場合は、上記添付書類に加え、代表者の資格を証する書面として法人の登記事項証明書または代表者の資格証明書（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

※ 戸籍謄本等の添付書類は、原本を添付してください（郵送請求の場合の本人確認書類を除く。）。  
なお、戸籍謄本等の還付（返却）を希望される場合は、還付のための手続が必要です。

### (5) 「証明事項」欄

証明事項の選択については、証明書の提出先の官公庁等に確認してください。

なお、「宅地建物取引業、産業廃棄物処理業、警備業、貸金業、古物営業、風俗営業」については、「成年被後見人、被保佐人とする記録がない。」の事項にチェックしてください。

### (6) 「証明を受ける方」欄

この申請書は自動読取装置で機械処理しますので、該当事項のチェック及び所要事項は明瞭に記入してください。特に「証明を受ける方」欄は、この部分がそのまま証明書に複写されますので、字画をはっきりと、住所または本籍を正確に記入してください。

なお、外国人の場合は、①氏名欄は本国名を、④本籍欄は□国籍欄にチェックし国籍のみを、それぞれ記入してください。

注1 1通につき300円分の収入印紙を、申請書ごと（証明を受ける方ごと）に必要な通数分、所定の箇所に貼ってください。

収入印紙は、郵便局、法務局・地方法務局及びその支局・出張所で印紙売場が設置されているところなどで入手できます。

注2 窓口の受付時間は8:30から17:15までです。

注3 郵送請求の場合は、1週間程度要します。なお、請求が集中する時期は更に相当日数を要する場合がありますので、できるだけ余裕をもって請求してください。

注4 窓口請求の場合は、請求される方（親族が請求する場合はその親族、代理請求の場合は代理人）の本人確認書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・パスポート等）を窓口で提示していただきますようお願いいたします。また、郵送請求の場合は、本人確認書類のコピーを同封していただきますようお願いいたします。

ご不明な点は最寄りの法務局・地方法務局にお問い合わせください。

また、詳しくは東京法務局ホームページをご利用ください。

成年後見制度における診断書作成の手引  
本人情報シート作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

## はじめに

成年後見制度は、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションといった新しい理念を取り入れ、平成12年4月、民法の改正により導入されました。制度の導入に当たり、最高裁判所は、利用者の便宜に資するよう、本人の事理弁識能力（自分の行為の結果について合理的に判断する能力）についての判断資料として用いられる診断書の書式を作成し、その後、幅広く利用されてきました。

そのような中、平成28年5月、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、平成29年3月には、成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。基本計画においては、政府は、医師が診断書等を作成するに当たって、福祉関係者が有している本人の置かれた家庭的・社会的状況等に関する情報も考慮できるよう、診断書等の在り方について検討するとともに、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための検討を進めることとされています。このような基本計画の内容を踏まえ、今般、最高裁判所においても、医師が家庭的・社会的状況等に関する情報も踏まえて行った医学的判断をよりの確に表現することができるよう、従前の診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が本人の生活状況等に関する情報を記載し、医師にこれを伝えるためのツールとして、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

この手引は、このような観点から改定された診断書及び新たに導入される本人情報シートを作成する際に参考としていただくために、成年後見制度の概要を説明した上で、各書式についての記載ガイドライン及び複数の記載例を掲載しています。

新しい診断書の書式及び本人情報シートの作成に当たっては、認知症や障害がある方の各関係団体や、医療・福祉に携わる関係団体から有益な御意見をいただきました。特に、各書式についての記載ガイドライン及び記載例を作成するに当たっては、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会から、専門的な知見に基づく御助言をいただきました。御協力いただいた皆さまには、この場を借りて御礼を申し上げます。

今後も、実務の動向を見ながら、必要に応じて、修正を加えていきたいと考えておりますので、何卒よろしくご願ひ申し上げます。

平成31年4月

最高裁判所事務総局家庭局

本文の記述の一部を、最近の成年後見制度の運用を踏まえた表現に改めた。（令和2年1月）

## 目 次

### 一 成年後見制度について

- 1 成年後見制度とは…………… 1
- 2 手続の流れ…………… 3
- 3 文書の開示について…………… 4

### 二 成年後見制度における診断書作成の手引

- 1 診断書の位置付け…………… 7
- 2 診断書の書式…………… 9
- 3 診断書記載ガイドライン……………11
- 4 診断書記載例……………15

### 三 本人情報シート作成の手引

- 1 本人情報シートの位置付け……………27
- 2 本人情報シートの書式……………29
- 3 本人情報シート記載ガイドライン……………31
- 4 本人情報シート記載例……………35

## 一 成年後見制度について

### 1 成年後見制度とは

認知症，知的障害，精神障害，発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について，本人の権利を守る支援者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度です。

#### ※ 成年後見制度の種類

任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が不十分になる前 → 「① 任意後見制度」へ
- 判断能力が不十分になってから → 「② 法定後見制度」へ

#### ① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，判断能力が低下した場合には，あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に，代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は，公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされていますので，契約手続は公証役場において行います。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは，本人やその配偶者，四親等内の親族，任意後見受任者です。

任意後見契約締結



判断能力の低下



家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て



任意後見監督人の選任



任意後見契約の効力発生

## ② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

### 法定後見制度の3種類

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

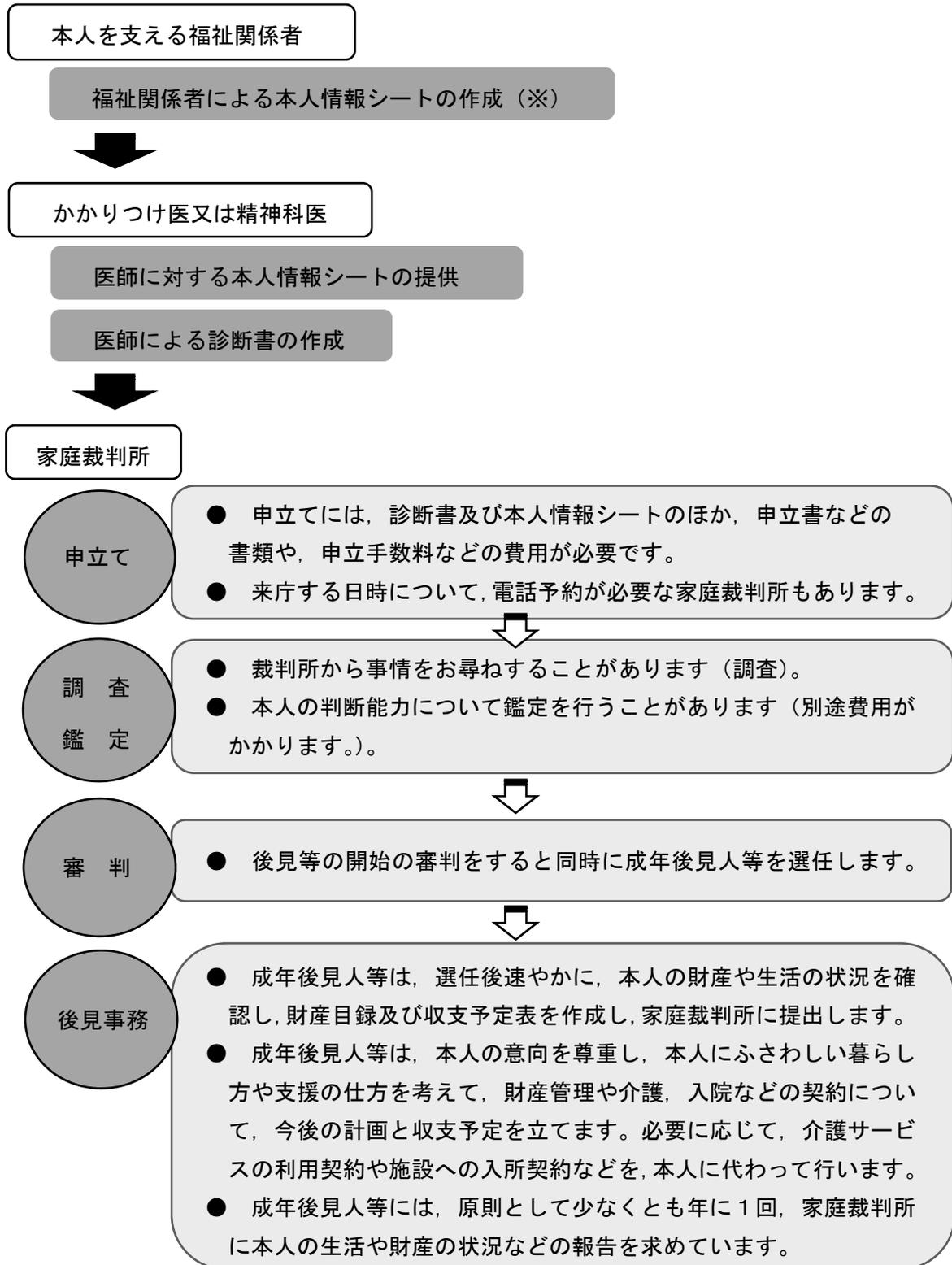
※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要です。

## 2 手続の流れ



市区町村に設置されている地域包括支援センターや中核機関、社会福祉協議会、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続について、あらかじめ相談することができます。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合は、本人情報シートを提出することなく申立てを行うことが可能です。

### 3 文書の開示について

診断書及び本人情報シートは、原則として、当事者に対して開示される扱いとなります（詳細は以下のとおりです。）。診断書又は本人情報シートの作成に際しては、この点に留意してください。

	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
当事者(※1)から開示の申出があった場合	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき（※3）
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※4）
		事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不相当とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てができる。
利害関係を疎明した第三者(※2)から開示の申出があった場合	原則と例外	原則として非開示（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てはできない。

※1 当事者とは、家庭裁判所の手続の申立人や、手続に参加した本人及び親族などをいう。

※2 第三者とは、手続に参加していない本人及び親族などをいう。

※3 診断書を閲覧した当事者が押し掛けることが予想される場合の、診断医の住居や勤務先病院などがこれに当たる。

※4 本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると、本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

## 成年後見制度における診断書作成の手引

## 二 成年後見制度における診断書作成の手引

### 1 診断書の位置付け

#### (1) 診断書の必要性について

家庭裁判所は、補助及び任意後見の利用開始に当たっては、医師の意見を聴かなければならないとされており、申立人に対して、申立書とともに、本人の精神の状態について記載された医師の診断書の提出をお願いしています。

後見及び保佐については、原則として医師等の鑑定を必要とするとされていますが、診断書の記載等から明らかに必要がないと認められる場合には鑑定は不要とされていますので、鑑定の要否を検討するためにも、まずは、補助・任意後見の場合と同様、医師の診断書の提出をお願いしています。

※ 本人が診断を拒否しているなど、様々な事情によって診断書の作成・提出が困難な場合には、診断書の添付がなくても申立てを行うことは可能です。その場合、多くのケースでは、申立人が鑑定を行うための費用を一時的に負担して手続が進められます。

※ 鑑定書を作成する上での留意事項（鑑定書書式・記載ガイドライン・記載例等）については、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」を参考にしてください（最寄りの家庭裁判所又は後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/kouken/>）で入手することができます。）。

#### (2) 診断書書式について

成年後見制度は精神上の障害によって判断能力が低下している者を対象としており、家庭裁判所は、医師の作成した診断書等を参考に、本人について、精神上の障害の有無や判断能力の低下の有無・程度について判断することになります。

家庭裁判所の審理に必要な情報は、「診断書（成年後見制度用）」の書式を利用して診断書を作成していただくことによって記載することができます。本人や親族等から依頼があった場合には、本書式を利用して診断書を作成いただきますようお願いいたします。

#### (3) 診断書記載ガイドライン及び診断書記載例

診断書記載ガイドラインは、後見関係事件の手続で家庭裁判所が判断する際の資料となる診断書の記載の一般的な基準を示したもので、それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。

診断書記載例は、診断書を作成する上での参考とするために、後見等の手続において比較的多く現れると考えられる症例を想定して、診断書記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/kouken/>）から、「診断書書式」（Word形式）のダウンロードができます。

## 診断書作成の依頼があった場合

かかりつけの患者の場合

かかりつけの患者でない場合

本人情報シート（※手引27頁～参照）の提供を受けた場合は、診断への活用をご検討ください。

これまでの診察を踏まえて対応する

診察（1か月程度）

以前から本人を診察している医師が作成する場合や病状が明らかな場合には、1回の診察で作成されることが想定されています。

以前には診察を受けていなかった場合であっても、おおむね1か月程度の期間、2、3回程度の診察で作成することが可能をご検討ください。

より専門的な検査等を実施する必要がある場合

診断書の作成

診断書の作成

専門医療機関を勧める

- ・ この診断書は、通常の診断書と同様、当事者が医師に依頼して作成されるものであり、診断書作成にかかる費用は、通常の診断書の場合と同様、当事者の負担となります。
- ・ 成年後見のための診断書を作成する医師に資格等による限定はありませんが、この診断書は、本人の精神の状況について医学的見地から判断をするものですから、精神神経疾患に関連する診療科を標榜する医師又は主治医等で本人の精神の状況に通じている医師によって作成されるものと考えられます。
- ・ 診断書の内容についてさらに確認したい点がある場合には家庭裁判所から問合せがあることもありますが、診断書を作成した医師に成年後見の手続において証言を求めることは通常は想定されません。

2 診断書の書式  
(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

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。

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。)

### 3 診断書記載ガイドライン

表面

(家庭裁判所提出用)		診断書 (成年後見制度用)		(表面)
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 ( <input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可 ) MMSE ( <input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可 ) 脳の萎縮または損傷等の有無 <input type="checkbox"/> あり ⇒ ( <input type="checkbox"/> 部分的にみられる <input type="checkbox"/> 全体的にみられる <input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/> 未実施 ) <input type="checkbox"/> なし 知能検査		
	その他			
	短期間に回復する可能性	<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い <input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない (特記事項)		
3	判断能力についての意見	<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。		
		1/2	裏面に続く	

#### 2 医学的診断

##### ○ 診断名

- ・ 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください (判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。)
- ・ 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

##### ○ 所見

- ・ 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

##### ○ 各種検査

- ・ 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。(※検査は、本人の症状に照らして、通常診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。)
- ・ 知能検査を行った場合には、その検査方法 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査結果、検査年月日について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

##### ○ 短期間に回復する可能性

- ・ 診断を導く根拠となる病状が短期間内 (概ね6か月～1年程度) に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています (ただし、回復可能性が高い場合や、一般的な傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。)

#### 3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。

- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりの対応関係にあります (※申立てを受けた後、裁判官が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を判断しますが、事案によっては医師による鑑定を実施することがあります。)

- ・ 「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」→ 補助類型の申立て
  - ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 保佐類型の申立て
  - ・ 「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て
- ※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。

- チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為 (不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等) を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面で家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

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)
- 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/kouken/>) 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)。

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について、(1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、チェックした上で付加的な説明を要する事情等がある場合には、チェックボックスの下の空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(5)その他」については、(1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに、判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

- 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの、本人の状態や生活状況に関して、裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば、その旨記載してください。
- 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には、「受けた」の欄にチェックをしてください。また、本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば、その内容等について記載してください (特段、考慮する点がなかった場合にも、その旨記載してください)。

## 4 診断書記載例

### モデル事例1：認知症(重度)，施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

#### 診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男)・女  
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 ( 80 歳)  
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

#### 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。)

レビー小体型認知症 (DLB)

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)

2012年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり, 夜間の睡眠中に誰かと言いつ争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり, 簡単な計算も出来なくなったため, 2013年6月, A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2015年頃には書字が困難となった。2016年3月頃より幻視が活発となり, また, 「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ, 妻への暴力がしばしばみられるようになったため, 同年7月, 紹介にて当院 (精神科) 初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し, 入院にて治療を行うこととした。薬物療法, 専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し, 2017年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し, 引き続き, 当院にて定期的に通院加療を行っている。

#### 各種検査

長谷川式認知症スケール (☑ 8 点 ( 2018 年 4 月 10 日実施) □ 実施不可)

MMSE (☑ 7 点 ( 2018 年 4 月 10 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

ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィー：  
両側線条体におけるDaTの著明な集積低下 (2015年7月5日施行)

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。

1/2

裏面に続く

モデル事例1：認知症(重度)，施設入所【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

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

〔 デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても、目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく、必ず誘導が必要である。 〕

(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

〔 あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが、しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。 〕

(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

〔 施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く、また、日々の日課に際しても、まとまりのある行動をとることができない。 〕

(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

〔 数分前の会話の話題、行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず、近時記憶力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず、遠隔記憶の障害も進んでいる。 〕

(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。)

〔 妻の面会に際して、妻であると認識できず、かつ、古い友人の妹であると述べる等の、相貌失認が認められる。加えて、人物誤認妄想も認められ、「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ、被害関係念慮の形成傾向もみられる。 〕

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。

2018 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【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。)

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)  
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 ( 62 歳)  
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

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。)

アルツハイマー病 (AD：若年性認知症)

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)

2011年 (55歳)，会社の事務職をしていたが，仕事上のミスが多くなっていた。2013年には職場でも家庭でも明らかな物忘れがみられるようになったため，A病院神経内科を受診。ADの診断のもと，薬物療法が開始された。仕事は職場での支援を受けながら続けたが，2015年12月，1年間の休職の後，退職。2015年4月以後，当院 (精神科) で通院に訪問看護を併用し治療を続けている。2016年よりデイケアを開始。訪問介護等の介護保険サービスも併用し，在宅療養を支えているが，最近では，計算，預金の出し入れも難しくなり，単身の生活のため，徐々に生活上の困難がみられるようになっている。

各種検査

長谷川式認知症スケール (☑ 16 点 ( 2018 年 7 月 15 日実施) □ 実施不可)

MMS E (☑ 18 点 ( 2018 年 7 月 15 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

脳血流シンチグラフィ (SPECT)：後部帯状回，楔前部の血流低下 (2013年7月施行)

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。



モデル事例2：認知症(軽度)，在宅，独居【裏面】

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

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

〔 自宅周辺では道に迷うことはないが，少し離れた所では道に迷うため，携帯電話でケアマネジャー等に支援を受けている。 〕

(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

〔 日常会話はよく成立し，疎通も良好である。 〕

(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

〔 複雑な内容の理解が困難であり，社会的話題，今後の本人の生活について等の込み入った話題に関しては，理解・判断ができず戸惑うことが多い。 〕

(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

〔 近時記憶力の低下が著明で，重要な行事予定，日課等も覚えることは困難で，その都度，直前に知らせ確認するようにしている。生年月日，若い頃の経験等の遠隔記憶は比較的保たれている。 〕

(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。)

〔 日常の家事は，調理等も含め，ある程度自立しているが，メニューが単純となったり，同じ食材を沢山買って冷蔵庫にため込んでいることが多い。服薬の忘れもしばしばのため，ヘルパーに支援を依頼している。金銭管理も困難で，別に暮らしている長女が行なっている。 〕

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。)

本人情報シートから，以下について考慮した。入浴，更衣，洗濯等の身の回りのことは，現在のところ，一人で行えていること。別に暮らしている長女，長男，本人の兄弟についても正しく認識しており，また，日常生活に支障となる精神・行動障害も認められないこと。

以上のとおり診断します。

2018 年 10 月 14 日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○-○○

担当診療科名 ○○○○

担当医師氏名 ○ ○ ○ ○



【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。)

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)  
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)  
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

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。）

重度知的障害（F72）

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）

8か月の早産にて出生，体重1350グラムでしばらくの間は保育器管理をされたが，染色体異常などは認めない。初語・初歩ともに遅く，意味のある言葉が出ず，3歳児健診で知的な遅れを指摘された。幼稚園は周りとの交流ができず一人遊びで過ごした。小中学校は特別支援学級，以後は在宅で母と二人暮らしであったが，母が死去したために現在の障がい者支援施設に入所，現在に至る。

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

MMS E  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

田中・ビネー知能検査にて，IQ：25と重度知的障害のレベルを認めた。（○年○月○日実施）

その他

計算能力としては一桁の加減算もできず，簡単な図形の模写などもできない。

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）

発育初期より精神発達の遅滞を認め，言語コミュニケーションができず，疎通性も著しく損なわれている。今後，短期間でこのような状態が回復する可能性はないものとする。

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。



モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

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

〔 季節や場所，時間などの概念が理解できず，生活上の広範囲において支援を要している。 〕

(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

〔 ごく簡単な意思表示のみ可能であり，家人以外の第3者との意思疎通はほぼ不能であり，理解しているか否かも不明である。身振り手振りでの反応レベルである。 〕

(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

〔 言語を通じての理解困難であり，抽象的な事象の理解はできておらず，物事の判断には常に支援を要している。 〕

(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

〔 直前に示した物品などもおぼえておらず，記憶力の著しい障害を認める。 〕

(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。）

〔 簡単な読み書きもほとんどできず，物事の分別能力も著しく損なわれている状態である。 〕

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）

本人の意にそぐわないことに対しては，噛みつき行為・パニック・飛び出し行為などの行動を起こすことがある。

・療育手帳（地域によって名前が異なることがある）A2所持中。

※ 「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。）

日々の日常生活における状態や行動等について，適応能力判断の参考とした。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【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。）。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男  女  
 ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（○○ 歳）  
 住所 ○○県○○市○○町○○-○○

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。）

軽度知的障害（F70）

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）

幼少期より物覚えの悪さを周囲は感じるも，特に精査等は受けなかった。小中と普通学級に通うが成績は悪く，友人関係も限られた数人との交流程度で，授業の内容もあまり理解できていなかったらしい。

中学卒業後に現在の工場に勤めており，簡単な単純作業であるもののミスが多く，しばしば注意をされているとのことである。

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

MMS E  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

田中・ビネー知能検査にて，IQ：56という結果を認めた。（○年○月○日実施）

その他

2桁程度の簡単な加減算はできるが，3桁になると誤答が多くなる。漢字の書字・読字は小学校レベルであり，誤字も多い。

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）

発育初期よりの精神発達遅滞であり，今後，短期間でこの状態が回復する可能性はないものとする。

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。



モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

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

〔 時間・場所・季節などの理解は出来ており，そのことにおける社会生活上の特記すべき障害は認めない。 〕

(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

〔 簡単な日常会話程度の意思疎通は可能で，それらにおいては特記すべき障害はないが，内容が込み入ってくるとスムーズな意思疎通は難しくなる。 〕

(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

〔 簡単な事柄の理解は出来ているが，複雑なことや同時にいくつもの事の理解や判断は困難であり，混乱してしまう。 〕

(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

〔 簡単な事柄においては障害は目立たないが，同時にいくつもの事項が重なると忘れ易い。 〕

(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。）

〔 簡単な日常生活は遂行できるが，物事に優先順位をつけることや計画を立てることなどに支援を要している。 〕

〔 単身で高額な買い物や計画的に金銭管理を行うことは困難であり，支持援助を要する。 〕

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）

過去に収入に不釣り合いな高額ローンを組んだこともあり，金銭管理に支援が必要と思われる。

※ 「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。）

日常生活の全般的状況についての情報提供を受けたが，判断能力の医学的判断についての勘案事項は無い。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

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。）。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ (男) 女  
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 ( 57 歳)  
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

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。）

統合失調症（妄想型）

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）

高校を卒業後，東京の専門学校に通っている時，発病。「電車に乗ると、皆が自分を監視している」，「完全犯罪で殺される」等の考えが浮かび，続いて本人を非難する内容の幻聴が間断なく出現。錯乱状態となり，1983年3月A病院へ入院。退院後も，しばらく同院へ通院の後，帰郷の上，1985年1月当院（精神科）を初診。以後，当院にて通院加療を行うも，幻聴が持続するとともに，「政治的に迫害されている」「アメリカのNASAから電波で操られている」等の体系化した被害妄想が高度に続いた。病状の再燃・増悪を繰り返し，入退院を6回ほど重ねた。2016年1月からグループホームへ入居し，精神科デイケアへ通院していた。2018年7月，格別な誘因なく，妄想状態の著しい再燃あり，当院へ第7回目の入院加療を行うこととなり，現在も入院加療中である。

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

MMS E  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

実施していないが，知能水準には明らかな障害は認められないと考える。

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。



モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

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

[ 幻聴，妄想状態が活発の際，時に昏迷様状態を示すことがあり，その際は意思疎通が困難となる。幻覚妄想症状は持続的に認められるが，情動面の安定している時は，概ね疎通は可能である。 ]

(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

[ 思考の論理性，理解力，判断力は概ね保たれているが，強固に体系化された妄想に関連した事柄については，理解，判断ともに障害が認められる。 ]

(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。）

[ 「政治的に迫害されたことを補償する目的で，アメリカおよび日本政府から多額の賠償金が支払われているはずで，銀行口座には1億円以上の預金がある」と誇大的観念を述べるも，乱費することもなく，日常の金銭の自己管理はでき，グループホームの世話人の日常生活への支援も受け入れていた。 ]

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）

2年ほど前より慢性心不全を併発。長時間の身体活動が困難となっているが，病棟内における日常生活動作は自立している。

※ 「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。

2018 年 10 月 1 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

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。）。

## 本人情報シート作成の手引

### 三 本人情報シート作成の手引

#### 1 本人情報シートの位置付け

##### (1) 本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性

成年後見制度の利用を開始するための申立てに際しては、鑑定の要否等を判断するため、申立書等と併せて、医師の作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所が本人の判断能力を判断するための重要な資料であり、本人の判断能力について医師に的確に判断していただく必要があると考えております。

医師に判断能力についての意見を書いていただく際には、従前から、本人に対する問診や家族等からの聞き取り結果、各種の医学的検査の結果等を総合的に検討し、判断がされていたものと思われませんが、本人の判断能力の程度等について意見を述べるに当たって、本人の生活状況に関する資料が十分ではないということもあったのではないかと考えられます。

医師によりの確に判断していただくためには、本人を支える福祉関係者から、医師に対し、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で、本人の生活上の課題を伝えることが有益ではないかと考えられます。

そこで、本人を支える福祉の関係者において、本人の生活状況等の情報をまとめたシートを作成していただけるよう、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

※ 「本人情報シート」の提出が難しい場合には、「本人情報シート」を添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。もっとも、本人の判断能力等をよりの確に判断するために、多くの事案において、医師が診断する際の補助資料として提供されることが望ましいといえます。

##### (2) 「本人情報シート」の作成者について

「本人情報シート」は、医師に本人の生活状況等を客観的に伝えることで、医学的な判断をする際の参考資料として活用されることを想定しています。

したがって、本人の身近なところで、職務上の立場から支援されている方によって作成されることが望ましいといえ、具体的には、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されます。

親族や本人が作成することは想定していませんので、本人及び親族の方には、申立書に本人の生活状況等を記載していただくことになります。

ソーシャルワーカーが自らの業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や、当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合がありますので、作成者と依頼者との間で、「本人情報シート」の作成を依頼する際の取扱い等についてご確認ください。

##### (3) 「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は、医師の診断のための補助資料として活用するほか、以下のような

場面で活用することが考えられます。

① 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料として

成年後見制度は、判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。法的な課題や福祉的な課題に対応するために成年後見制度を利用することは有益ですが、他方で、本人が抱えている課題によっては、成年後見制度の利用では十分に対応できないことも考えられます。

制度利用の適否については、医療・福祉・介護の関係者のみならず、法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいといえますが、その際、「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは、制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

② 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料として

「本人情報シート」は、後見等開始の申立ての際に、申立人から、診断書とともに家庭裁判所に提出していただくことを想定しています。家庭裁判所は、本人の判断能力について審査するとともに、誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので、「本人情報シート」は、本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに、本人の身上監護上の課題を把握し、本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

③ 従前の後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料として

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて、本人の有する生活上の課題も変化していくものと考えられます。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において、後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し、この結果を踏まえて、必要に応じて、本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり、あるいは、補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど、今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

(4) 本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例について

本人情報シート記載ガイドラインは、本人の判断能力等を診断するに当たって、参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。記載するに当たってのポイントや留意事項等も含まれていますので、本人情報シートを作成する際に参照してください。

本人情報シート記載例は、実務的に比較的多く見られる事例を想定し、本人情報シート記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) から、「本人情報シート」(Word形式)のダウンロードができます。

## 2 本人情報シートの書式

### 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関する本人の認識

- 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。)

3 本人情報シート記載ガイドライン

表面

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

○ 本人情報シートの作成者が親族等の第三者に「本人情報シート」による個人情報の提供を行う場合は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

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

本人氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者氏名： _____ 印 職業(資格)： _____ 連絡先： _____ 本人との関係： _____
--	--

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

1 本人の生活場所について

現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む。）又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。

自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

2 福祉に関する認定の有無等について

シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。

認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

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

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して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」にチェックしてください。

現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

(2) 認知機能について

ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が良くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。

ここでいう「日常的な行為」とは、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、概ね本人の生活環境の中で行われるものが想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

- ・ アについて
  - 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場合
  - 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が生じる場合
  - ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできるものの、それ以外の意思については伝えることができない場合
  - できない → ごく単純な意思も伝達できないとき
- （※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。）
- ・ イについて
  - 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場合
  - 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場合
  - ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
  - 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場合
- ・ ウについて
  - 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場合
  - 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場合
  - ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
  - 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場合

- 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。)

エについて

- 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、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に応じて、該当する欄にチェックを入れてください。
- また、そのような精神・行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分かる範囲で記載してください。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
- なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回数を回答してください。

(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して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面において本人の意思決定に支障が生じるといった事情があるときは、4項に記載してください。
- 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 → 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。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
- 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場合
- 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場合
- 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場合

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

- 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に関する検討などがこれに当たります。)

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する本人の認識

- 成年後見制度の利用について本人に説明した際の利用に関する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)を記載してください。
- 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分かる範囲で記載してください。

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

- 成年後見制度の利用によって、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。

#### 4 本人情報シート記載例

##### モデル事例1：認知症（重度），施設入所【表面】

### 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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p><b>本人</b> 氏名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p><b>作成者</b> 氏名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 〇〇県社会福祉士会において成年後見制度の</p>
--	--

- 1 本人の生活場所について 専門相談窓口を設けており、入所施設から本人情報シート作成の依頼を受けた。
- 自宅（自宅での福祉サービスの利用  あり  なし）  
 施設・病院 ※シートの記入に当たっては本人及び本人の妻と複数回面談し、施設関係者からの情報も参考にした。
- 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム〇〇園  
 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇
- 2 福祉に関する認定の有無等について
- 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）  
 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、介助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）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセッティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

- (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

## モデル事例1：認知症（重度），施設入所【裏面】

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）

施設内の自室やトイレの場所がわからず，困惑しているときが多いが，適切な声掛け誘導によって対応可能である。また，日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず，不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く，その対応が本人にとって受け入れがたいものであると，不穏になることがある。

(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）

妻が管理しているが，妻自身も高齢であり，本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり，負担感が強い。また，施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに，妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い，とのこと。

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。）

本人は施設において，本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず，制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり，本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後，入院加療が必要となることも想定されるため，本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが，妻にとっても助けとなると考え，そのことで妻との関係性の修復も期待される。

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関する本人の認識

- 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）

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと，また，妻の面会時，本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け，作成者のみとも面談した。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が，その都度の説明においては，「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹，というが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

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。）

本人に日常的に関わる関係者は，施設内で完結している。本人の資産を考えれば，さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また，比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し，居所についても本人の状態に合った，また，本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには，高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名：〇〇 〇〇  
 生年月日：〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名：〇〇 〇〇 (印)  
 職業(資格)：〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)  
 連絡先：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
 本人との関係：〇〇市中核機関の相談員

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：〇〇〇〇年 〇 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，介助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）

在宅で介護保険サービスを利用し，別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが，最近は食材を大量に買い込んで腐らせる，サービス利用日や時間を忘れて外出するなど，サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

(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

## モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【裏面】

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)

鍋を焦がすことが，3か月に1回程度ある。IHは本人が希望していないため，使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい，自宅にいないため，ヘルパーが支援に入れないときが，月に一，二回程度ある。

(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)

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが，日常的な金銭管理は本人が行っている。最近では日常的な金銭管理が難しくなり，長女が社協の日常生活自立支援事業が使えないか，と相談してきた。

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。)

介護保険サービス提供事務所からは，ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある，ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また，長男や長女からは，これ以上本人に関わる時間がとれないなかで，本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず，どのように生活していくことができるか，かなり早急に検討していくことが必要になっている。

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関する本人の認識

- 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)

説明についての理解は良好。しかし，長女にやってもらうのに手続きが必要なのか，と疑問を述べられる。また，長女は仕事や家庭のことが忙しく，頼むのは悪いという気持ちや，長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

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。)

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ，その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし，徐々に認知機能が低下していることはあり，支援体制をこれまでとは違う内容で検討することも，本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく，本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら，安易に施設入所という選択肢にならないためには，第三者の担い手が，本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと，そのために支援関係者と連携体制をとり，チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p><b>本人</b> 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p><b>作成者</b> 氏 名： 〇〇 〇〇 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> 職業(資格)： 障害福祉サービス計画相談（社会福祉士） 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 〇〇市受託事業者</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 障害者支援施設〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

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 療育手帳）（判定 A 2）  
 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、介助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）

本人は、在宅で母と二人暮らしだったが、母が8月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され、救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり、母の日常的な世話で生活をしてきたが、母の死亡に伴い、在宅生活ができなくなり、行政が緊急の措置として、現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

(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

### モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

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）

これまで，ほとんど外部のサービスを利用することなく，自宅で母と2人で生活をしてきたため，新しい環境になじむことが難しく，他の利用者や施設の職員に対して，自分の思いどおりにならないときに，手をあげようとするところがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(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）

緊急対応として，行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については，事務管理として，行政から入所施設〇〇園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。

〇〇園 施設長 〇〇 〇〇氏

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。）

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか，これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため，関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし，日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため，本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後，本人の日常生活の中で，意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

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）

言語によるコミュニケーションが困難であるため，図を示したり，共に行動するなどして説明を試みたが，本人がどのように理解することができたか，把握できなかった。しかし，本人は，自分のことを見てくれる人や，自分に向き合ってくれる人に対しては，好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで，本人と関わりを持つ支援関係者が増え，本人の生活の支援に向けて，選択肢が広がることが可能となると考える。

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。）

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために，本人の意思を尊重し，意思決定支援に配慮し，方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうか当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには，本人を取り巻く支援関係者を増やし，本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また，その後の社会生活の中で，本人が獲得する能力があると考えられるため，定期的に本人の状況を把握し，本人が支援を受ければできることを増やしていくことで成年後見人等の権限，類型の見直しが必要である。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p><b>本人</b> 氏 名： 〇〇 〇〇</p> <p>生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p><b>作成者</b> 氏 名： 〇〇 〇〇 <span style="float: right;">(印)</span></p> <p>職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)</p> <p>連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>本人との関係： 〇〇市中核機関職員</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、介助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）

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後、父親の知人の紹介で現在の工場に17年務めている。数年前より、職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり、本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど、金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

(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

## モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

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）

家族関係は良好である。工場での作業では，指示の出し方によって，理解ができず，時間がかかったり間違えることがある。しかし，ルーティン作業については，問題なく作業に取り組める。

(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）

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し，日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので，給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり，お金を貸したり，必要外の物品を買っていることがわかった。

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。）

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが，職場の同僚や先輩との関係において，本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり，その場合は，本人とともに金銭の使い方を考える人や，状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また，近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司（社長）が退職するため，本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について，本人への情報提供等が求められる。

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）

母親をはじめ，日常生活自立支援事業の利用を希望したが，本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度（補助が想定される）を本人にも説明したところ，本人には始め，「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし，実務に詳しく経験のある専門職を紹介し，話を聞いてもらう時間を設けたところ，「こんな人に相談できるのであれば，お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

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。）

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので，日常的なことを超えるような特別な状況（職場の人や知人から，お金を貸してほしい，何か購入してほしい）を言われたときには相談をすることができるように，まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で，将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など，福祉関係者との連携を構築し，本人が望む生活を安心して継続できるよう，法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが，将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また，限定的な取消権も本人と話し合っただけで決める必要がある。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

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 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p><b>本人</b> 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p><b>作成者</b> 氏 名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 病院職員（精神保健福祉士） 連絡先： 〇〇病院医療相談室 本人との関係： 〇〇さんの退院後生活環境相談員</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 〇〇精神科病院  
 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇
- 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、介助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）

病状は回復しており、退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると、政治関連の書物を買込むことがある。金銭管理に関して、収支の計算や声かけ、見守りが必要である。

- (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

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

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）

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって不必要な買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(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）

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を1週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

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。）

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理（税金支払い，年金管理，不動産管理等）は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

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）

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

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。）

金銭管理については，1週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。

# 申立関係書類

(新潟家庭裁判所 令和2年2月現在)

※令和2年4月より使用する様式等

※申立書式は、P111～

## 後見・保佐・補助開始の審判の申立てについて

- ※ 成年後見制度に係る後見等開始申立書等については、これまで家庭裁判所ごとに異なっていましたが、令和元年11月に全国の家庭裁判所で使用できる統一書式が作成され、新潟家庭裁判所では、令和2年1月1日以降の申立てには統一書式により行うこととされましたので、御注意ください。
- ※ 以下、新潟家庭裁判所から発出されている「後見・保佐・補助開始の審判の申立てについて」を参考に作成したものです。

### 1 申請書を作成する手順

申立書を作成する際は、以下の手順により準備してください。

また、必要な書類については、別紙「申立書類チェックリスト」(→P102)を参照願います。

- (1) 本人を日頃から支援している福祉関係者の方に「本人情報シート」を作成してもらう。
- (2) 作成してもらった「本人情報シート」のコピーを1部準備する。
- (3) 本人の主治医に対し、(1)で作成してもらった「本人情報シート」の原本を添えて、診断書及び診断書付票の作成を依頼する。
- (4) (2)で作成した「本人情報シート」のコピー、(3)で作成した診断書及び診断書付票以外の申立書チェックリストに記載の書類を準備する。

※(3)で作成された診断書の記載により後見・保佐・補助開始のいずれの申立てをすることになるかを検討し、裁判所に申立てをしてください。

※「診断書」及び「本人情報シート」については、本書P58以降に作成の手引及び様式を掲載していますので参考にしてください。

### 2 申立後の手続について

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

なお、申立てをした後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることとはできません。

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

成年後見人等や成年後見監督人等は、家庭裁判所に報酬付与の申立てをすることにより、家庭裁判所の定めた報酬を本人財産から受け取ることができます。

### 3 本人（被後見人等）の財産や種類が多い場合

後見等の開始時点で被後見人等の財産の額や種類が多い場合、開始又は選任後に不動産売却、遺産分割などにより被後見人等の財産の額や種類が多くなった又はその見込みがある場合には、成年後見人等のほかに弁護士等を監督人（後見人等の事務を監督する人）に選任したり、成年後見の場合には、後見制度支援信託や後見制度支援預貯金の利用を検討していただく場合もあります。

※ 後見制度支援信託とは、後見事件について、本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要十分な金銭を預貯金等として後見人が管理し、通常使用しない金銭を信託銀行等に信託した上、信託財産の払戻しや信託契約を解約するなどの場合には、あらかじめ家庭裁判所が発行する指示書を必要とする仕組みです。

※ 後見制度支援預貯金とは、後見事件について、本人の財産のうち、日常的な支払をするのに必要十分な金銭を預貯金等として後見人が管理し、通常使用しない金銭を銀行、信用金庫、信用組合、農業協同組合などの金融機関で開設できる後見制度支援預（貯）金口座に預け入れるもので、同口座に係る取引（出金や口座解約など）をする場合には、あらかじめ家庭裁判所が発行する指示書を必要とする仕組みです。

※ 申立て費用については、本書 P28 及び P34 を参照願います。  
また、新潟家庭裁判所（本庁）及び各支部の連絡先については、本書 P31 を参照願います。

(別紙)

※★については様式及び記載例を、☆については様式を掲載していますので参考にしてください。

## 申立書類チェックリスト

### 1 申立書 (※記載例を参考に作成してください。)

#### ★□ 後見・保佐・補助開始等申立書

※ 申立書の標題及び「申立ての趣旨」欄に、「後見」、「保佐」又は「補助」の該当する部分の□にレ点(チェック)を付しているか御確認ください。

#### ★□ 代理行為目録【保佐・補助開始申立用】

※ 保佐人又は補助人には、本人に代わって一定の行為をする代理権はありませんが、本人が自ら契約をすることが困難である等の場合には、必要な範囲で保佐人又は補助人に代理権の付与を求める申立てをすることができます。

#### ★□ 同意行為目録【補助開始申立用】

※ 補助人は、本人が財産上の行為をするにあたっての同意権はありませんが、必要に応じて本人が特定の法律行為をするにはその補助人の同意を得なければならない旨の審判を求める申立てをすることができます。ただし、それは、民法13条1項に規定する行為の一部に限られます(日用品の購入その他日常生活に関する行為は含まれません)。

### 2 標準的な申立関係書類 (※各書面については、記載例を参考に作成してください。)

#### ★□ 申立事情説明書

※ 本人の生活状況、親族関係、援助等を受けた福祉機関等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の方を必ず記載してください。

なお、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方(推定相続人)及び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。

#### ★□ 親族の意見書

※ 推定相続人から後見(保佐・補助)を開始することに関する意見及び本人の成年後見人(保佐人・補助人)の選任に関する意見等を記載してもらってください。

#### ★□ 後見人等候補者事情説明書

※ 後見人等候補者がいる場合、候補者の経済状況及び本人との関係等を記載してください。

#### ★□ 財産目録

※ 本人が所有する現金・預貯金、有価証券、保険、不動産及び負債を項目ごとに記載してください。

#### ★□ 相続財産目録 (本人を相続人とする相続財産がある場合に提出してください。)

※ 本人が相続人となる遺産分割が予定されている場合、相続財産を記載してください。

#### ★□ 収支予定表

※ 本人の一年間の収入及び支出を項目ごとに記載してください。

### 3 標準的な申立添付書類

※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。

- 本人の戸籍謄本（全部事項証明書）（発行から3か月以内のもの）
- 本人の住民票又は戸籍附票（発行から3か月以内のもの）
- 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票（発行から3か月以内のもの）

（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））

☆ 本人の診断書及び診断書付票（作成から3か月以内のもの）

※ 成年後見制度は精神上的障害によって判断能力が低下している方を対象としており、家庭裁判所は、医師の作成した診断書等を参考に、本人について、精神上的障害の有無や判断能力の低下の有無・程度について判断することになります。医師に診断書の作成を依頼する場合は、診断書（成年後見制度用）の書式を必ず使用してください。

また、診断書とは別に、裁判所が医師にご本人の精神鑑定を依頼する場合がありますが、その手続を円滑に進めるため、診断書を作成した医師に、精神鑑定を実施する場合に鑑定を引き受けられるか否かや、引き受けられない場合に他の医師を紹介できるか等を記載してもらってください。

☆ 本人情報シートの写し

※ 本人情報シートは、本人の身近なところで、職務上の立場から支援している福祉担当者（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員等）が、本人について日常生活においてできることや支援が必要なことなどを記載するものです。本人情報シートは、医師が診断を行う際の補助資料とするほか、家庭裁判所において誰を成年後見人等に選任するかを検討する際の資料としても活用します。福祉担当者に作成を依頼する場合は、作成費用を作成依頼者が負担する場合がありますので、作成を依頼する際に確認してください。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合には、本人情報シートを添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能ですが、本人の判断能力等をよりの確に判断するために、医師が判断する際の補助資料として提供することが望ましいといえます。

本人の健康状態に関する資料（介護保険認定書、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳などの写し）

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（発行から3か月以内のもの）

東京法務局後見登録課または全国の法務局・地方法務局の本局で発行するもの。取得方法、証明申請書の書式等については最寄りの法務局・地方法務局にお尋ねいただくか、法務省のホームページ（<http://www.moj.go.jp/>）を御覧ください。（様式は、本書P56、57にも掲載）

なお、本人が成年後見制度の利用及び任意後見契約の締結をしていない場合には、証明事項が「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。」ことの証明書を請求してください。

**□ 本人の財産に関する資料**

- ・預貯金及び有価証券の残高がわかる書類：預貯金通帳写し、残高証明書、各種保険証書写しなど
- ・不動産関係書類：不動産登記事項証明書（未登記の場合は固定資産評価証明書）など
- ・負債がわかる書類：ローン契約書写しなど

**□ 本人の収支に関する資料**

- ・収入に関する資料の写し：①年金額決定通知書、②給与明細書、③確定申告書、④家賃、地代等の領収書など
- ・支出に関する資料の写し：①施設利用料、②入院費、③納税証明書、④国民健康保険料等の決定通知書など

□（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）

**☆□ 同意書（保佐用）・同意書（補助用）** ※本人以外の方が申立てをする場合

- 保佐開始の審判の申立てにおいて、開始の審判とともに代理権付与の申立てをする場合、代理行為目録記載の行為について代理権を付与することの本人の同意書
- 補助開始の審判の申立てにおいて、開始の審判とともに同意権・代理権の付与の申立てをする場合、補助開始の審判をすること、同意行為目録記載の行為について同意権を、代理行為目録記載の行為について代理権を、それぞれ付与することの本人の同意書

※ 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。

様式の電子データについて

●後見等開始申立書等の様式については、新潟家庭裁判所のHPに掲載されていますので、御利用ください。診断書付票もこちらに掲載されています。

新潟家庭裁判所 ホームページ：

<http://www.courts.go.jp/niigata/saiban/tetuzuki/syosiki/>

●診断書、本人情報シートの様式等については、後見ポータルサイトに掲載されていますので、御利用ください。

後見ポータルサイト：

[http://www.courts.go.jp/saiban/syurui\\_kazi/kazi\\_09\\_02/index.html](http://www.courts.go.jp/saiban/syurui_kazi/kazi_09_02/index.html)

## 家庭裁判所に提出する資料のコピーの取り方

### 1 一般的な注意

- (1) 紙の大きさは、記録保存の都合上、A 4 判(このページの大きさ)にしてください。  
原稿が大きく、A 4 判では収まりきらない場合は、縮小コピーしていただいてもかまいません。また、原稿が小さい場合でも、コピーを取った紙を切らずに A 4 判のまま提出してください。
- (2) 記録保存の都合上、左側に 3 cm 以上の余白を取ってください。
- (3) コピーは、必ず片面だけにし、裏面は使用しないでください。
- (4) コピー代や各証明書の申請費用など申立てにかかる費用は、原則として、申立人の負担となりますが、本人の財産から精算することも可能となる場合があります。詳しくは、家庭裁判所にお問い合わせください。
- (5) 資料の全部のコピーを取る必要があるのか、あるいは、一部分だけで足りるのか、迷うことがあると思います。基本的には、財産目録や収支予定表などに記載した内容を過不足なく証明できる範囲について、コピーを取っていただくこととなります。

### 2 以下、主な資料について説明します。

- (1) 固定資産税の納税通知書・・・(財産、支出の資料)  
本人の氏名や税額が記載されている部分のほかに、不動産の内容が記載されている部分のコピーも取ってください。
- (2) 預貯金の通帳・・・(財産、収入、支出の資料)  
コピーを取る前に、最新の残高などを記帳してください。  
まず、見返し(表紙の裏の部分で、支店名、口座番号、届出印などが書いてあるページ)のコピーを取ってください。  
次に、印字されているページのうち、直近の約 1 年分のコピーを取ってください(現在の残高のみでは不十分です)。通帳を更新している場合は、直近 1 年分に該当する部分の更新前の通帳のコピーも取ってください。  
総合通帳で、1 冊の通帳に普通預金のほかに定期預金や定額貯金などが記載されている場合は、両方のコピーを取ってください。
- (3) 定期預金、定額貯金などの証書・・・(財産の資料)  
本人の氏名、金額などが記載されている部分のコピーを取ってください。裏面に借入れの記載などがある場合は、裏面のコピーも取ってください。
- (4) 保険の証書・・・(財産の資料)  
表面と裏面の両方のコピーを取ってください。
- (5) 領収書や請求書など・・・(支出の資料)  
複数枚をまとめてコピーを取ってもかまいません。ただし、A 4 判に収まるようにしてください。

## 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	( <input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可)
MMSE	( <input type="checkbox"/> 点 ( 年 月 日実施) <input type="checkbox"/> 実施不可)
脳の萎縮または損傷等の有無	
<input type="checkbox"/> あり ⇒ ( <input type="checkbox"/> 部分的にみられる <input type="checkbox"/> 全体的にみられる <input type="checkbox"/> 著しい <input type="checkbox"/> 未実施)	
<input type="checkbox"/> なし	
知能検査	
その他	
短期間内に回復する可能性	
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い	<input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 分からない
(特記事項)	
3 判断能力についての意見	
<input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。	
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 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)。

成年後見及び保佐を開始するためには、本人の判断能力について、医師の鑑定を行うことがあります。そこで、診断書を作成された医師にも家庭裁判所が鑑定を依頼した場合にお引き受けいただけるかなどの参考事項についてお伺いしたいので、お手数ですが下記事項についてご回答下さい。

なお、主治医の先生は、本人の病状の経過を最もよく把握されておられますので、精神科が専門の分野ではない場合でも、鑑定の依頼をさせていただくことが多くあります。

**1 家庭裁判所から鑑定の依頼があった場合について ※1**

鑑定を引き受ける。

鑑定を引き受けるかどうか検討したい。

【「鑑定書作成の手引」※2 の送付について】

不要

必要

【鑑定依頼の窓口について】

医師に直接

医師以外(ケースワーカーなど)

氏名

所属

鑑定を引き受けられないが、次の医師を紹介できる(この欄に記載された場合、以下の2及び3の回答は不要です。)

氏 名

\_\_\_\_\_

勤務先

\_\_\_\_\_

連絡先(住所)

(電話番号)

\_\_\_\_\_

**2 鑑定費用について**

5万円(主治医の方の場合は、5万円をお願いしています。)

\_\_\_\_\_円

で引き受ける。

**3 鑑定期間について**

1か月内で鑑定書を提出できる見込みである。

( )か月を要する。

※1 鑑定が必要と判断された場合、正式な鑑定依頼は、改めて文書でお願いすることになります。不明な点がございましたら、新潟家庭裁判所家事書記官室(025-266-3171 内線412)までお尋ねください。

※2 「鑑定書作成の手引」, 「鑑定書書式《要点式》」, 「診断書作成の手引」はインターネットでもご覧いただけます。

(裁判所ウェブサイト(<http://www.courts.go.jp/>)中、「裁判手続の案内」→「家事事件」→「成年後見制度における鑑定書・診断書作成の手引」)

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。

受付印		<b>( <input type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助 ) 開始等申立書</b> ※ 該当するいずれかの部分の□にレ点 (チェック) を付してください。		
		※ 収入印紙 (申立費用) をここに貼ってください。 後見又は保佐開始のときは、800円分 保佐又は補助開始+代理権付与又は同意権付与のときは、1,600円分 保佐又は補助開始+代理権付与+同意権付与のときは、2,400円分 <b>【注意】</b> 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			
新潟 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
令和 年 月 日				
申立人	住所	〒 -		
	ふりがな	電話 ( )	携帯電話 ( )	
	氏名	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <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)	〒 -		
	氏名	電話 ( )	携帯電話 ( )	
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	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)		
氏名				

## 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。

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 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 ( _____ )
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	<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>※ <b>個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようご注意ください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 申立事情説明書</li> <li><input type="checkbox"/> 親族関係図</li> <li><input type="checkbox"/> 親族の意見書</li> <li><input type="checkbox"/> 後見人等候補者事情説明書</li> <li><input type="checkbox"/> 財産目録</li> <li><input type="checkbox"/> 相続財産目録（本人を相続人とする相続財産がある場合）</li> <li><input type="checkbox"/> 収支予定表</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本（全部事項証明書）</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍附票</li> <li><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））</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の診断書及び診断書付票</li> <li><input type="checkbox"/> 本人情報シート写し</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の健康状態に関する資料</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の財産に関する資料</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の収支に関する資料</li> <li><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） <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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）</li> <li><input type="checkbox"/> （申立人が本人以外の場合）本人の同意書（保佐用、補助用）</li> </ul> </li> </ul>
------	---

※ 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  
(後見開始)

受付印		<b>( <input checked="" type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助 ) 開始等申立書</b> <small>※ 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。</small>	
<b>申立書を提出する裁判所</b> 作成年月日		<small>※ 収入印紙 (申立費用) をここに貼ってください。</small> 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】</b> 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 <div style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold;">甲 野 花 子 (印)</div>	
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	
	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)	○○ 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	
氏名	甲 野 太 郎		

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。

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、○年程前から認知症で○○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○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	〒 _____ <b>申立人の住所と同じ</b> 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	ふりがな	こ う 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) <b>甲 野 夏 男</b>
本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親 族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他（関係： _____） <input type="checkbox"/> 親族外：（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>※ <b>個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本（全部事項証明書）</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍附票</li> <li><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））</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の診断書</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート写し</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の健康状態に関する資料</li> <li><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</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の財産に関する資料</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の収支に関する資料</li> <li><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）</li> </ul>
------	--

※ 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 (保佐開始)

受付印		<b>( <input type="checkbox"/>後見 <input checked="" type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助 ) 開始等申立書</b> <small>※ 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。</small>	
<b>申立書を提出する裁判所</b> 作成年月日		<small>※ 収入印紙 (申立費用) をここに貼ってください。</small> 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】</b> 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	円	準口頭	関連事件番号 年 (家 ) 第 号
収入印紙 (登記費用) 円	円	申立人又は同手続 代理人の記名押印	
予納郵便切手 円	円	<b>甲 野 花 子</b> (印)	
○○ 家庭裁判所 ○○ 支部 出張所 御中 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 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	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号	
	ふりがな	この はな こ	
	氏名	甲 野 花 子	
本人との関係	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 ( )	
	住所 (事務所等)	〒 -	
手続代理人	住所	電話 ( ) 携帯電話 ( )	
	氏名		
本人	本籍 (国籍)	○○ 都 道 ○○市○○町○○番地 府 (県)	
	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	この た ろ う	
	氏名	甲 野 太 郎	

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

記

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

## 申立ての理由

※ 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	〒 _____ <b>申立人の住所と同じ</b> 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	<b>甲野 夏男</b> <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にご注意ください。**

- 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ができません。

記載例  
(補助開始)

受付印		<b>( <input type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input checked="" type="checkbox"/>補助 ) 開始等申立書</b> <small>※ 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。</small>	
<b>申立書を提出する裁判所</b> 作成年月日		<small>※ 収入印紙(申立費用)をここに貼ってください。</small> 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】</b> 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	<b>甲 野 花 子</b> (印)
申立人	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号 電話 ○○(○○○○)○○○○ 携帯電話 ○○○(○○○○)○○○○	
	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 ○年○月○日生 <input type="checkbox"/> 平成      (○○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)	○○ 都 道    ○○市○○町○○番地 府 県	
	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	この た ろ う	
氏名	甲 野 太 郎 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年○月○日生 <input type="checkbox"/> 平成      (○○歳)		

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

記

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

### 申立ての理由

※ 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の症状が出ていると言われている。

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。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	〒 ー <b>申立人の住所と同じ</b> 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	ふりがな	<b>こうの なつ お</b>
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇歳) <b>甲野 夏男</b>
本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他(関係： <input type="checkbox"/> 親族外：(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>※ <b>個人番号(マイナンバー)が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本(全部事項証明書)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍附票</li> <li><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))</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の診断書</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート写し</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の健康状態に関する資料</li> <li><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</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の財産に関する資料</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 本人の収支に関する資料</li> <li><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)</li> </ul>
------	---

※ 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。

(別紙)

【保佐, 補助用】

## 代 理 行 為 目 録

※ 下記の行為のうち, 必要な代理行為に限り, 該当する部分の□にチェック又は必要な事項を記載してください (包括的な代理権の付与は認められません。)

※ 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 財産管理関係

#### (1) 不動産関係

- ① 本人の不動産に関する〔 売却  担保権設定  賃貸  警備  \_\_\_\_\_〕  
契約の締結, 更新, 変更及び解除
- ② 他人の不動産に関する〔 購入  借地  借家〕契約の締結, 更新, 変更及び  
解除
- ③ 住居等の〔 新築  増改築  修繕 (樹木の伐採等を含む。)  解体  
 \_\_\_\_\_〕に関する請負契約の締結, 変更及び解除
- ④ 本人又は他人の不動産内に存する本人の動産の処分
- ⑤ \_\_\_\_\_

#### (2) 預貯金等金融関係

- ① 預貯金及び出資金に関する金融機関等との一切の取引 (解約 (脱退) 及び新規口座  
の開設を含む。)  
※ 一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合には, ③に記載してください。
- ② 預貯金及び出資金以外の本人と金融機関との取引  
〔 貸金庫取引  証券取引  保護預かり取引  為替取引  信託取引  
 \_\_\_\_\_〕
- ③ \_\_\_\_\_

#### (3) 保険に関する事項

- ① 保険契約の締結, 変更及び解除
- ② 保険金及び賠償金の請求及び受領

#### (4) その他

- ① 定期的な収入の受領及びこれに関する諸手続  
〔 家賃, 地代  年金・障害手当その他の社会保障給付  
 臨時給付金その他の公的給付  配当金  \_\_\_\_\_〕
- ② 定期的な支出及びこれに関する諸手続  
〔 家賃, 地代  公共料金  保険料  ローンの返済金  管理費等  
 公租公課  \_\_\_\_\_〕
- ③ 情報通信 (携帯電話, インターネット等) に関する契約の締結, 変更, 解除及び費用  
の支払
- ④ 本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済 (そのための交渉を含む。)
- ⑤ 本人が現に有する債権の回収 (そのための交渉を含む。)
- ⑥ \_\_\_\_\_

## 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。）

【保佐, 補助用】

代理行為目録

※ 下記の行為のうち、必要な代理行為に限り、該当する部分の□にチェック又は必要な事項を記載してください(包括的な代理権の付与は認められません。)

※ 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 財産管理関係

(1) 不動産関係

- ① 本人の不動産に関する[□ 売却 □ 担保権設定 □ 賃貸 □ 警備 □ \_\_\_\_\_] 契約の締結, 更新, 変更及び解除
□ ② 他人の不動産に関する[□ 購入 □ 借地 □ 借家] 契約の締結, 更新, 変更及び解除
□ ③ 住居等の[□ 新築 □ 増改築 □ 修繕(樹木の伐採等を含む。) □ 解体 □ \_\_\_\_\_] に関する請負契約の締結, 変更及び解除
□ ④ 本人又は他人の不動産内に存する本人の動産の処分
□ ⑤ \_\_\_\_\_

(2) 預貯金等金融関係

- ① 預貯金及び出資金に関する金融機関等との一切の取引(解約(脱退)及び新規口座の開設を含む。)
※ 一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合には、③に記載してください。

□ ② 預貯金及び出資金以外の本 [□ 貸金庫取引 □ 証券取 □ \_\_\_\_\_]
一部に限定した代理権の付与を求める場合
別紙には、対象となる口座ごとに、銀行名、支店名、口座番号、口座種別、口座名義、取引の内容等を記載してください。
(例)
預金に関する〇〇銀行〇〇支店の口座(口座番号〇〇〇〇〇〇〇〇, 口座種別〇〇, 口座名義〇〇〇〇〇〇〇〇〇)との一切の取引(解約(脱退)を含む。)

(3) 保険に関する事項

- ① 保険契約の締結, 変更及び
□ ② 保険金及び賠償金の請求及び受領

(4) その他

- ☑ ① 定期的な収入の受領及びこれに関する諸手続
[☑ 家賃, 地代 ☑ 年金・障害手当その他の社会保障給付
☑ 臨時給付金その他の公的給付 ☑ 配当金 □ \_\_\_\_\_]
☑ ② 定期的な支出及びこれに関する諸手続
[☑ 家賃, 地代 ☑ 公共料金 ☑ 保険料 ☑ ローンの返済金 ☑ 管理費等
☑ 公租公課 □ \_\_\_\_\_]
□ ③ 情報通信(携帯電話, インターネット等)に関する契約の締結, 変更, 解除及び費用の支払
□ ④ 本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済(そのための交渉を含む。)
□ ⑤ 本人が現に有する債権の回収(そのための交渉を含む。)
□ ⑥ \_\_\_\_\_

## 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。）

(別紙)

【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）
- 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。
-

【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）
- 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□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・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。

## 【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
・ ・	出生（人きょうだいの番目）	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

**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 \_\_\_\_\_ 月ころ

通院歴： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 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： \_\_\_\_\_ 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

**※ 「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。

---

---

---

(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)

**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
			〒 <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"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

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

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり

**4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。**

- 地域包括支援センター (名称: \_\_\_\_\_)
- 権利擁護センター (名称: \_\_\_\_\_)
- 社会福祉協議会 (名称: \_\_\_\_\_)
- その他 (名称: \_\_\_\_\_)
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

**5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。**

※ 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。

---



---



---



---

**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。**

---

---

---

---

# 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



（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： 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

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 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）



- 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)までは、本人情報シート写しを提出しない場合の記載例です。

**※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。**

### (1) 身体機能・生活機能について

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

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

**入浴や着替えについては介助が必要である。**

- 全面的に支援が必要である。

イ 今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等を記載してください。

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

### (2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり  なし

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

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

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

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

イ 日常的な行為に関する理解について

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

- ほとんど理解できない。  
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 理解できない。  
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- 記憶できる。  
(直前にしていたことや示したもの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"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり

4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- 地域包括支援センター (名称: )
- 権利擁護センター (名称: )
- 社会福祉協議会 (名称: )
- その他 (名称: )
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。

※ 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。

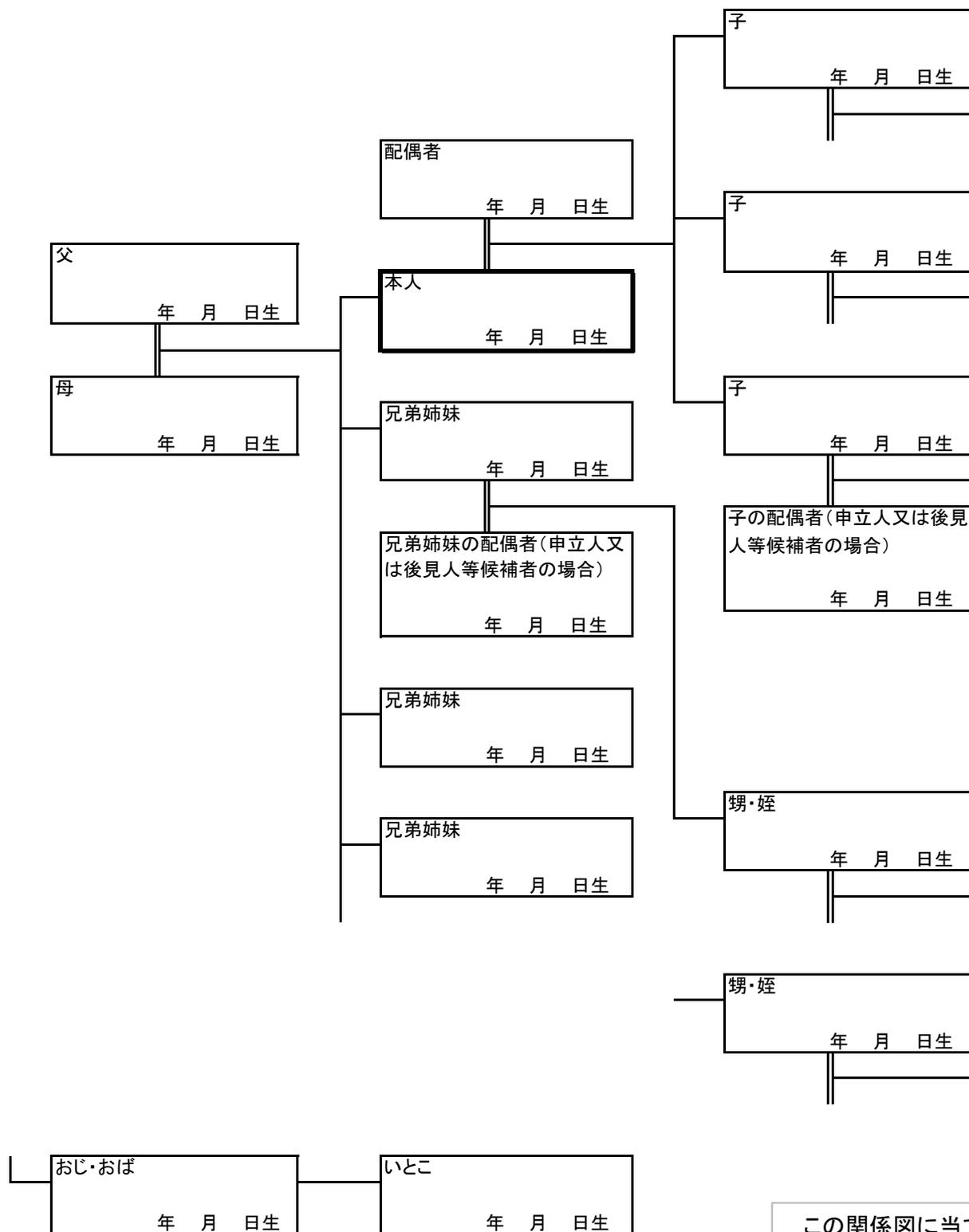
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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。)



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。（※ 書き切れない場合には別紙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。（※ 書き切れない場合には別紙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）

## 親族の意見書の記載例

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

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

### 親族の意見書

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

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

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

※ 候補者氏名については申立人が記入してください。

- 賛成である。
- 家庭裁判所の判断に委ねる。
- 反対である。又は意見がある。  
理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(〒○○○-○○○)

住 所 ○○県○○市○○町○○番○○号

氏 名 甲野 冬子



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 意見を伺う親族の範囲は、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 申立人は、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。
- 4 申立人、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の方については、家庭裁判所から書面で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。

## 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□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・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。

### 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： \_\_\_\_\_ 勤務先名： \_\_\_\_\_ 勤務先での役職： \_\_\_\_\_ )
- (2) 収入（年収）（ \_\_\_\_\_ ）円  
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）
- (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

- (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（ ））
- (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
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

**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：（ ））  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。)

---

---

- 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。)

---

## 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□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・納入帳等)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      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			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
2			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
3			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
4			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
5			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
6			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
7			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
8			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
9			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
10			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期					□
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						□
2						□
3						□
4						□
5						□
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。）

# 財産目録

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 作成者氏名

甲野 花子



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			<b>1,000,000</b>		

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
- 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
- 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）



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						<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					

# 相続財産目録

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

作成者氏名 **甲野 花子**



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）						<b>0</b>		
合 計						<b>4,561,234</b>		

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 \_\_\_\_\_ 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		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No.    の口座に振り込み	<input 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>円</b>	<b>年額(月額×12か月)=</b>	<b>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	<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"/>
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	<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		<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) =	+	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) =	+	円

# 収 支 予 定 表

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日      作成者氏名 甲野 花子 (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	150,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
2	国民年金 (老齢基礎年金)	60,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
3	その他の年金( )			□
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 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
7	貸付金の返済	10,000	丙山三郎から毎月 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
8				□
9				□
10				□
<b>収入の合計(月額)=</b>		<b>300,000 円</b>	<b>年額(月額×12か月)=</b>	<b>3,600,000 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	10,000	現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☑
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	120,000	毎月20日に現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☑
8				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
9				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
10				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□

11	住居費	家賃		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
12		地代		<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
16	税金	固定資産税	20,000	5月, 7月, 9月及び12月に <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
17		所得税	3,000	3月に現金一括払い <input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
18		住民税	3,000	6月, 8月, 10月及び1月に <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
21	保険料	国民健康保険料	4,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
22		介護保険料	4,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料	8,000	<input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
24				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
26	その他	負債の返済	30,000	住宅ローン <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/>
28				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
29				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
		支出の合計(月額) =	202,000 円	年額(月額×12か月) =	2,424,000 円

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

どういしょ ほさよう  
同意書（保佐用）

※ 該当する部分の  にレ点（チェック）を付してください。

以下のとおり、保佐人に代理権を付与することに同意します。

（申立書別紙の代理行為目録と同じ場合）

もうしたてしよべっし だいいこういもくろく きさい こうい  
申立書別紙の代理行為目録記載の行為のとおり

（申立書別紙の代理行為目録と異なる場合）

べっしだいいこういもくろく きさい こうい  
別紙代理行為目録記載の行為のとおり

だいいこういもくろく さくせい どういしょ べっし つ  
(代理行為目録を作成し、この同意書に別紙として付けてください。)

れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日

ほんにん しょめいおういん  
本人の署名押印

いん  
印

どう い しょ ほじょよう  
同意書（補助用）

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

- 私に対して「補助開始の審判」を行うことについて同意します。
- 以下のとおり、補助人に同意権・取消権を付与することに同意します。
- （申立書別紙の同意行為目録と同じ場合）  
申立書別紙の同意行為目録記載の行為のとおりに同意します。
- （申立書別紙の同意行為目録と異なる場合）  
別紙同意行為目録記載の行為のとおりに同意します。  
(同意行為目録を作成し、この同意書に別紙として付けてください。)
- 以下のとおり、補助人に代理権を付与することに同意します。
- （申立書別紙の代理行為目録と同じ場合）  
申立書別紙の代理行為目録記載の行為のとおりに同意します。
- （申立書別紙の代理行為目録と異なる場合）  
別紙代理行為目録記載の行為のとおりに同意します。  
(代理行為目録を作成し、この同意書に別紙として付けてください。)

れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日

ほんにん しょめいおういん  
本人の署名押印

いん  
印



# 關係法令施行通知等

「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」の一部改正について

〔沿革〕平成17年7月29日 障障発第0729001号等通知

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2及び知的障害者福祉法（昭和35年法律37号）第27条の3に基づく市町村長による後見等の開始の審判請求（以下「市町村申立て」という。）に関しては、これまで、「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」（平成12年3月30日付け障障第11号、障精第21号、老計第13号厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長、厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長、厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長連名通知）において、市町村長は高齢者等の4親等以内の親族の有無を確認した上で市町村申立てを行う、との手続きを例示として示してきたところである。

しかしながら、4親等内の親族の有無確認が極めて複雑であることも要因となって、市町村申立てが十分に活用されていない状況にあった。このため、市町村申立ての手続きの例示を下記のとおり見直すこととし、併せて、別添1及び別添2を別紙のとおり改めたのでご承知の上、管内市長新に周知を図られたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。

#### 記

- 1 市町村申立てに当たっては、市町村長は、あらかじめ2親等以内の親族の有無を確認すること。
- 2 1の結果、2親等以内の親族がない場合であっても、3親等又は4親等の親族があつて審判請求をする者の存在が明らかであるときは、市町村申立ては行わないことが適当であること。

老人福祉法第 32 条に基づく市町村長による法定後見の開始の審判等の請求及び「成年後見制度利用支援事業」に関する Q & A について

平成 12 年 7 月 3 日 事務連絡

部道府県  
各 指定都市老人福祉担当課（室）長あて 厚生労働省老健局計画課長 通知  
中核市

〔沿革〕平成 17 年 7 月 29 日事務連絡改正

老人福祉法第 32 条に基づく市町村長による後見開始、保佐開始又は補助開始の審判等（以下「法定後見の開始の審判等」という。）の請求及び介護予防・生活支援事業のメニューとして新たに追加された「成年後見制度利用支援事業」に関する Q & A を別紙のとおり作成いたしましたので、ご参考までに送付いたします。

なお、本件については、法務省と協議済みであることを念のため申し添えます。

（別紙）

Q 1 法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第 32 条に基づいて市町村長が行う場合、対象となる者に係る情報をどのように把握するのか。

老人福祉法において、市町村長に法定後見の開始の審判等の請求権を認めた趣旨は、身寄りのない痴呆性高齢者など、親族等による法定後見の開始の審判等の請求が期待できない者についての法定後見制度の利用の支援を目的としたものである。

高齢者福祉サービスについては、介護保険法に基づくサービスの利用が基本であるが、高齢者の実態等、「老人の福祉に関し必要な実情の把握」については、引き続き住民に最も身近な自治体である市町村が行うこととされており（老人福祉法第 5 条の 4 第 2 項第 1 号）、高齢者の実態を最もよく把握している市町村が、通常の業務の中で把握している情報をもとに請求の必要性を判断することを想定しているものである。

（参考）法定後見の開始の審判等の請求に当たって、本人が任意後見契約を締結しているか否か等について調査することは、市町村長の職務上必要な場合に当たるので、後見登記等に関する法律第 10 条第 5 項に基づき、同条第 1 項の登記事項証明書の交付を無料で請求することができる。

Q 2 市町村長は、どういった場合に、法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第 32 条に基づいて行うことが想定されるのか。

老人福祉法第 32 条にいう「その福祉を図るため特に必要があると認めるとき」とは、本人に 2 親等内の親族がない又はこれらの親族があっても音信不通の状況にある場合であって審判の請求を行おうとする 3 親等又は 4 親等の親族も明らかでないなどの事情により、親族等による法定後見の開始の審判等の請求を行うことが期待できず、市町村長が本人の保護を図るために審判の請求を行うことが必要な状況にある場合をいい、こうした状況にある者について、介護保険サービスその他の高齢者福祉サービスの利用や、それに付随する財産の管理など日常生活上の支援が必要と判断される場合について、審判の請求を行うか否かを検討することになるものと考えられる。

具体的に想定される事務の流れについては、「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」（平成 12 年 3 月 30 日付け障障第 11 号、障精第 21 号、老計第 13 号）を参考にしていきたい。

Q 3 法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第 32 条に基づいて市町村長が行う場合、後見、保佐又は補助の 3 類型のいずれについて請求を行うべきかをどのように判断すればいいのか。

市町村長が老人福祉法第 32 条の規定に基づいて法定後見の開始の審判等の請求を行う場合に、本人のためにいずれの類型の請求（申立て）を行うべきかについては、民生委員や福祉関係者等本人の生活状況を把握しうる者からの情報に基づいて市町村長が判断することになる。

なお、申立てにより開始された家庭裁判所の審理の過程において、本人の精神の状況の鑑定結果等に基づき、当初の申立ての趣旨を他の類型に変更する必要がある場合がある。

Q 4 本人に 2 親等内の親族がある場合、法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第 32 条に基づいて市町村長が行うことは制限されるのか。

Q 2 のとおり、2 親等内の親族があっても音信不通の状況にあるなどの事情により、本人の保護を図るために審判の請求を行うことが必要な状況にありながら、親族等による法定後見の開始の審判等の請求を行うことを期待することができない場合であって、

かつ、こうした状況にある者について、介護保険サービスその他の高齢者福祉サービスの利用や、それに付随する財産の管理など日常生活上の支援が必要と判断される場合には、市町村長が老人福祉法第 32 条の規定に基づいて家庭裁判所に対する請求を行うことも考えられることから、2 親等内の親族がいることのみをもって一律に市町村長の請求権の行使が制限されるものではない。

ただし、市町村長が請求を行うか否かを検討するに当たって、当該親族との間で本人の保護のために必要な法的手続きについて整理する必要があることに留意されたい。

Q 5 法定後見の開始の審判等の請求を市町村長が行った場合の費用については、市町村長が負担しなければならないのか。

市町村長が請求を行った場合における家事審判の手續費用に関しては、原則として申立人の負担とされているが「特別の事情」（非訟事件手続法第 28 条）がある場合には、家庭裁判所は、申立人以外の「関係人」に手續費用の全部又は一部の負担を命ずることができるものとされている。この「特別の事情」とは、一般的には、費用を法定の負担者に負担させることが公平の観点から妥当性を欠くと見られる状況をいうものと解されている。

市町村長が申立人となる場合には、申立人自身の利益のためではなく、地域住民の福祉の観点から、地方自治体の長が専ら本人の利益のために申立事務を行うのであるから、家庭裁判所は、「特別の事情」がある場合に該当するとして、「関係人」としての本人等に手續費用の負担を命ずることができるものと考えられる。（具体的にどのような事案で費用の負担を命ずるかは、当該事件の家事審判官の裁量に委ねられている。）

したがって、市町村長は、家庭裁判所に対し、非訟事件手続法第 28 条の命令に関する職権の発動を促す申立てを行い、家庭裁判所が職権を発動すべきであると判断した場合には、費用負担命令を発することになると考えられる。

また、申立段階における手續費用の予納については、申立人である市町村長の事務であるが、上記の費用負担命令がされた場合には、その効果として、市町村長は、予納した手續費用について負担を命ぜられた本人等に対する求償権を取得し、当該費用を求償することになる。（なお、別添（成年後見制度利用支援事業に係る助成の考え方について）の 1 を参照されたい。）

（参考）家事審判法第 7 条、非訟事件手続法第 26 条、第 28 条

Q 6 「成年後見制度利用支援事業」のうち、成年後見制度の利用に係る経費に対する助成の対象経費は、成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び成年後見人等の報酬の全部又は一部とされているが、国庫補助の対象として具体的にはどのようなものを想定しているのか。

本事業の対象経費の具体的な範囲については、各市町村ごとに地域の実情に応じて判断し、参考単価を基に単価を設定すべきものであるが、一般的には以下のような範囲及び単価設定が想定される。

なお、助成の考え方については、別添を参照されたい。

（単価設定例）

○申立てに要する経費としては、

- ・ 申立手数料 1 件につき 600 円
- ・ 登記手数料 4,000 円
- ・ 鑑定費用 5～10 万円程度
- ・ その他 郵便切手、添付書類に要する経費の実費

などが想定される。

○ 成年後見人等の報酬については、本事業は、あくまで介護サービスの利用を支援するものであることから、こうした趣旨を踏まえ、参考単価（在宅で 28,000 円、施設で 18,000 円）を上限と考え、介護サービスの利用にかかる身上監護や金銭管理等に要する経費部分について、適切な単価設定を図られたい。

(別添)

## 成年後見制度利用支援事業に係る助成の考え方について

### 1 申立てに要する経費（申立手数料、登記手数料、鑑定費用等）について

- (1) 市町村は、家庭裁判所への法定後見の開始の審判等（以下「審判」という。）の申立てに先立ち、申立ての対象となる者の所得状況等を勘案しつつ、当該対象者が申立てに要する経費の全部又は一部について助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められること等の要件を満たすと判断した場合には、当該経費について市町村として立て替え払いを行うこと及びその額について決定する。
- (2) 市町村長は、審判の申立てに際し、申立ての対象者に関し成年後見制度利用支援事業に係る助成がされる見込みについて、申立てを行う家庭裁判所に情報提供する。また、市町村長は、申立てに要する経費の全部又は一部について申立ての対象者に負担させることが相当と考える場合には、審判の申立てと同時に、手続費用の負担を命ずる裁判（以下「費用負担命令」という。）についても併せて申し立てることとなる。その際、市町村長として把握している対象者の所得状況等について、申立てを行う家庭裁判所に情報提供する。
- (3) 家庭裁判所の審判及び費用負担命令を受けて、市町村は、その費用負担額について決定する。費用負担命令がされなかった場合には経費の全部が、経費の一部について費用負担命令がされた場合にはその残額が、審判の申立人である市町村の負担額となり、市町村の負担とされた額を国庫補助の対象経費とする。
- \* 上記の手続きにおいては、市町村長が審判の申立てを行う際に手続費用を予納する扱いとされているため、実際の金銭の流れとしては、家庭裁判所の費用負担命令が審判とともに確定した時点において、関係人（申立ての対象者等）が負担すべきものとされた額について市町村長が当該関係人に対して求償するという形をとることとなる。

### 2 成年後見人等の報酬に係る経費について

- (1) 成年後見人等の報酬について、成年後見制度利用支援事業による助成がされる見込みがある場合には、市町村は、家庭裁判所にあらかじめその旨の情報提供をするともに、成年後見人等と連絡をとり、報酬付与の申立て又はその審判がされた場合には連絡を受けるよう取り決めておくものとする。

- (2) 家庭裁判所は、成年後見人等の申立てにより、成年後見人等の事務の状況を確認した上で、申立ての対象者の財産の中から成年後見人等に与える報酬額について審判をする。
- (3) 市町村は、成年後見人等から上記(1)の連絡を受けた上で、その時点での対象者所得状況等を勘案しつつ、家庭裁判所が決定した報酬額の全部又は一部について対象者に助成する必要があると判断した場合には、助成額を決定し、成年後見人等とも連絡を取った上で、対象者の銀行口座等に振り込む等の措置をとることとなる。その場合、助成を行った額を国庫補助の対象経費とする。

### **3 成年後見制度利用促進のための広報・普及活動経費について**

- (1) 「成年後見制度利用支援事業」は、介護保険制度の利用等の観点から、「成年後見制度」が今後さらに重要となってくることを踏まえ、その利用促進を図ることを目的とするものである。
- (2) そのような目的にかんがみ、上記1及び2に係る助成の他、広報・普及活動費用についても国庫補助の対象経費とされているところであり、この国庫補助を活用した上で、成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成・配布、高齢者やその家族に対する説明会・相談会の開催等に積極的に取り組むことが重要である。

## 成年後見制度利用支援事業の対象者の拡大等について

平成 20 年 3 月 28 日 事務連絡

各都道府県 障害福祉主管課あて

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 通知

障害福祉サービスの利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者が成年後見制度を利用することができる体制を構築することは極めて重要である。しかしながら、成年後見制度の利用については、利用者が増加しているものの、制度に対する理解が不十分であることや費用負担が困難なこと等から利用が進んでいないとの指摘を受けているところである。

今後、障害者の地域生活への移行を進めていく上で、相談支援事業者や民生委員、障害者の支援を行ってきた障害福祉サービス事業者等の地域の福祉関係者によるネットワークを構築するとともに、地域自立支援協議会において、権利擁護に関する部会を設置するなど、地域の実情に応じた体制整備を図ることが必要である。

このため、国としても、成年後見制度の利用を促進する観点から、本日、別途通知されたとおり、「地域生活支援事業の実施について」（平成 18 年 8 月 1 日障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を一部改正し、平成 20 年 4 月より、成年後見制度利用支援事業（地域生活支援事業）の対象者を拡大することとされたので、貴管内市町村に周知するとともに、市町村に対する助言・援助をお願いしたい。

### 記

#### 1 成年後見制度利用支援事業（地域生活支援事業）の対象者拡大

成年後見制度利用支援事業（地域生活支援事業）の対象者については、市町村長による後見等の開始の審判請求（以下「市町村長申立て」という。）に限定していたところであるが、平成 20 年 4 月より下記のとおり対象者を拡大する。

改正前	次のいずれにも該当する者
	<u>(ア) 障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする身寄りのない重度の知的障害者又は精神障害者</u>
	<u>(イ) 市町村が、知的障害者福祉法第 28 条又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条の 11 の 2 に基づく市町村長による後見等の開始の審判請求を行うことが必要と認める者</u>
	<u>(ウ) 後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者</u>

改正後	障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者
-----	--

## 2 市町村長による後見等の開始の審判請求

- (1) 身寄りがない場合など、家族等による後見等の開始の審判請求が期待できない者については、市町村長申立てを行うことが有効であると考えられることから、補助事業対象の有無にかかわらず積極的な活用をお願いしたい。
- (2) 市町村長申立てに当たっては、平成 17 年 7 月 29 日障障発第 0729001 号、障精発第 0729001 号、老計発第 0729001 号通知「「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」の一部改正について」により、従来、四親等以内の親族の有無を確認していたものを、四親等以内の親族の有無の確認作業が極めて煩雑であることも要因となって、市町村長申立てが十分に活用されてこなかったことから、二親等以内の親族の有無を確認すればよいこととしたところであるので、身寄りがない等の理由で成年後見制度を利用することができないことのないようお願いしたい。

## 3 障害者の権利擁護のための体制整備

障害者の権利擁護を図ることは極めて重要であるため、意思能力が不十分な知的障害者又は精神障害者に対しては、成年後見制度に関する相談に応ずるとともに、家庭裁判所等との連携に努めること。また、地域自立支援協議会に権利擁護に関する部会を設置するなど、成年後見制度の円滑な利用に向けて、地域におけるネットワークの構築に努めること。

## 成年後見制度利用支援事業に関する照会について

平成 20 年 10 月 24 日 事務連絡

都道府県  
各 指足都市 民生主管部（局）長あて  
中核市

厚生労働省老健局計画課長 通知

介護保険制度の円滑な推進について、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、成年後見制度利用支援事業につきましては、「地域支援事業の実施について（平成 18 年 6 月 9 日老発 0609001 号）」により実施されているところですが、今般、当該事業の補助対象について照会がありましたので別紙のとおり情報提供いたします。

また、貴管内市町村に対して周知していただきますようお願いいたします。

（別紙）

問 成年後見制度利用支援事業において補助対象となるのは、市町村申立てに限るものなのか。

（回答）

成年後見制度利用支援事業の補助は、市町村申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等についても対象となりうるものである。

当該事業は、成年後見制度の利用が有効と認められるにもかかわらず、制度に対する理解が不十分であることや費用負担が困難なこと等から利用ができないといった事態を防ぐことを目的としているものであり、補助事業として実施する事業名や補助対象経費の一例としては、以下のものが考えられる。

### 【事業例】

- ①申立て費用、後見人報酬等に対する助成事業
  - ・登記印紙代、鑑定費用、後見人・補佐人等の報酬等
- ②成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動
  - (1)パンフレットの作成・配布
    - ・印刷製本費、役務費、委託料等
  - (2)説明会・相談会の開催
    - ・諸謝金、旅費、会場借上費等

また、実施要綱に掲げる当該事業の名称・内容はあくまでも例示であり、当該事業は、地域の実情に応じて必要な支援を行うことを目的とする任意事業の一つであることから、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、市町村が創意工夫を活かした多様な事業形態での実施ができるような経費（「地域支援事業交付金の交付について」（交付要綱）に定める対象経費に該当するもの）が補助の対象となる。

## 【参考文献等】

- ・支援者のための成年後見制度活用ハンドブック／名古屋市・名古屋市社会福祉協議会  
(2014.4)
- ・成年後見制度『市町村長申立ての手引き』／大阪成年後見制度研究会(2014.3 改訂)
- ・成年後見制度申立に関する研修資料／新潟市(2013.9)
- ・成年後見制度市町村長申立ての手引／宮崎県・宮崎県社会福祉協議会(2013.3)
- ・成年後見制度市町村申立マニュアル／千葉県・千葉県社会福祉協議会(2012.3)
- ・成年後見制度町長村長申立ての手引き／長野県社会部地域福祉課(2010.3)

### 《WEB サイト閲覧》

- ・成年後見関係事件の概況－平成 25 年 1 月～12 月－／最高裁判所事務総局家庭局  
<http://www.courts.go.jp/about/siryo/kouken/>
- ・成年後見関係事件の概況－平成 30 年 1 月～12 月－／最高裁判所事務総局家庭局  
<http://www.courts.go.jp/about/siryo/kouken/>
- ・成年後見制度の市町村長申立の活性化と成年後見人等報酬助成の速やかな実施を求める意見書／日本弁護士連合会(2003.8)  
[http://www.nichibenren.or.jp/activity/document/opinion/year/2003/2003\\_45.html](http://www.nichibenren.or.jp/activity/document/opinion/year/2003/2003_45.html)
- ・「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」が平成 28 年 10 月 13 日に施行されました。／法務省ホームページ
- ・家庭の法と裁判／日本加除出版株式会社(2016.7)
- ・地域における成年後見制度利用促進に向けた体制整備のための手引き／成年後見制度利用促進体制整備委員会(2018.3)

## **成年後見制度市町村長申立マニュアル（令和２年３月改訂版）**

【初版】平成 26 年 11 月

【改訂】平成 31 年 3 月

（編集・発行）新潟県・新潟県社会福祉協議会  
（監修） 弁護士 平 哲也

【改訂】令和 2 年 3 月

（編集・発行）新潟県