

資料編

裁判所が作成している資料の最新版は、後見ポータルサイトにて確認してください。

【後見ポータルサイト】

<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp00/index.html>

令和 年 月 日

法人後見受任団体登録申請書

新潟家庭裁判所長 様

住 所
 申請書 法人の名称
 代表者氏名

次の事業所において、成年後見制度における法人後見受任団体として登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請書	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	法人の種別			法人所轄庁	
	代表者の職名及び氏名	職名	フリガナ		
氏名					
事業所	フリガナ				
	事業所の名称				
	事業所の所在地	(郵便番号 ー)			
	事業所の連絡先	電話番号		FAX 番号	

1 団体の概要 (令和 年 月 日現在)

【設立年月日】 年 月 日

【設立根拠】

【所在地】

【電話番号】

【目的・事業】

上記の目的を達成するため、次の事業を行う。

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

(6)

(7)

(8)

(9)

(10)

(11)

(12)

(13)

(14)

(15)

(16)

(17)

(18)

(19)

(20)

(21)

(22)

(23)

2 組織概要 (令和 年 月 日現在)

①役員数 (単位 : 人)

	固 有	
	常勤	非常勤
理 事		
監 事		
計		

②役員名簿

役職名	氏名	選出区分
会 長		
副会長		
常務理事		
理 事		
監 事		

③職員数 (単位 : 人)

	固 有
正職員	
準職員	
契約職員	
非常勤職員	
嘱託職員	
合 計	

3 財務状況（単位：円）

貸 借 対 照 表 か ら	項目	○○年度	○○年度	○○年度
	資産			
	負債			
	資本			
	累積欠損金			

損 益 計 算 書 か ら	項目	○○年度	○○年度	○○年度
	総収入 (=売上金+営業外収益+特別収益)			
	経常損益			
	当期損益			
	減価償却前当期損益			

4 適正な業務を遂行するための方策

①法人後見事務担当者及び事務処理態勢について

②利用者（被後見人等）との信頼関係の構築等について

③個人情報の保護及び損害賠償について

添付書類

- ①法人登記事項全部証明書
- ②定款
- ③組織図
- ④理事会（総会）議事録
- ⑤成年後見制度法人後見事業に関する実施要綱
- ⑥成年後見制度法人後見事業運営委員会設置要綱
- ⑦運営委員会委員名簿
- ⑧個人情報保護規程
- ⑨損害保険に関する資料
- ⑩令和 年度事業報告及び決算書
- ⑪令和 年度事業計画及び予算書
- ⑫広報誌

【法人後見実施モデル要綱】

社会福祉法人〇〇〇社会福祉協議会 法人後見実施要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、社会福祉法人〇〇〇社会福祉協議会(以下、「△△」という。)が受任する法人後見業務(以下「後見業務」という。)に関し必要な事項を定める。

(事業の目的)

第 2 条 後見業務は、認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者など意思決定が困難な人の判断能力を補うため、△△が成年後見人、保佐人または補助人(以下「成年後見人等」という。)となることにより、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。)の財産管理、身上監護を行い、その権利を擁護することを目的とする。

(後見業務)

第 3 条 △△は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1)成年後見人等としての業務
- (2)その他前条の趣旨に合致すると認められる業務

(秘密の保持)

第 4 条 △△及び後見業務に携わる職員(以下「職員」という。)は、業務上知り得た個人情報を正当な理由なく他人に知らせ、または不当な目的に使用してはならない。その職を退いた後も同様とする。

2 ケース検討、啓発、教育等の目的で情報を使用する場合は、個人のプライバシー保持に十分配慮しなければならない。

(定期訪問)

第 5 条 △△は、後見業務を行うため、原則として月〇回、成年被後見人等の居所を訪問し、成年被後見人等の安否の確認を行うとともに、心身の状態および生活の状況の把握に努める。

(財産目録の作成等)

第 6 条 △△は、成年後見人等に就任したときは、すみやかに財産調査を行い、財産目録を作成するとともに、收支予定表および身上監護計画を策定する。

(管理物件の保管)

第 7 条 成年被後見人等の財産のうち権利証等の重要書類は、原則として、△△が契約する金融機関の貸金庫において保管する。ただし、次の各号に掲げるものは△△の事務所に備える耐火性の金庫に保管することができる。

- (1)現金
- (2)預貯金通帳(日常的に使用するもの)
- (3)金融機関届出印
- (4)その他前各号に準ずると△△が認めるもの

(財産管理の考慮事項)

第 8 条 △△は、成年被後見人等の財産を管理するにあたっては、専ら成年被後見人等の利益のみを考慮してその内容を決定するものとし、当該成年被後見人等の親族等利害関係を有する者の同意を要しないものとする。ただし、その意見を聞くことを妨げない。

(費用)

第 9 条 後見業務に要する費用については、成年被後見人等の負担とする。やむを得ない事情により本会の財産から立て替えて費用を支出した場合は、これを求償することができるものとする。

(台帳の整備)

第 10 条 △△は、後見業務の処理の状況を記録するため、成年被後見人等について個人ごとに台帳を整備しなければならない。

(従事職員の指定等)

第 11 条 △△は、福祉に関して専門の知識または経験を有する職員の中から、後見業務に従事する職員を指定する。

2 △△は、従事職員の指示を受けて、成年被後見人等の日常生活支援等従事職員の業務を補助する法人後見支援員を置くことができる。

(法人後見運営委員会)

第 12 条 後見業務の実施にあたり、成年被後見人等の権利を擁護するとともに、業務の公正性及び専門性を確保するため、「法人後見運営委員会」(以下「運営委員会」という。)を設置する。

2 △△は、成年後見人等の受任の適否について、運営委員会に諮り、その審査結果を踏まえて、△△会長が決定する。

(後見業務の対象者の要件)

第 13 条 紛争性が無く、身上監護と日常的な金銭管理が中心の方で、次の各号のうちどれか一つに該当する方。ただし、第 4 号は社協及び運営委員会の判断による。

- (1)首長申立てをする方で、他に適切な後見人等が得られない方
- (2)原則として高額な財産を所有せず、他に適切な後見人等が得られない方
- (3)日常生活自立支援事業利用者で判断能力が低下した方のうち、第 1 号か第 2 号に当てはまる方

(4) 法人後見実施社協及び運営委員会が特に必要と認める場合

2 成年後見人等の受任は前項各号に規定する対象者について、経済的な理由から他に適切な後見人等を得られない方や、虐待による深刻な権利侵害を受けている方を優先し、必要性、受任能力、成年被後見人等との利益相反関係、OO市(町村)長による後見開始等の申立への対応等の観点から運営委員会が審査を行い、適當と認めた場合にこれを受任する。

(報酬付与の審判の申立て)

第 14 条 △△は、後見業務の報酬について、成年被後見人等の資産等の状況により、必要に応じて家庭裁判所に報酬付与の審判を申し立てることができる。

(類型の移行申請)

第 15 条 △△は、成年被後見人等について、意思能力の程度に変化があったと認める場合において必要があるときは、当該成年被後見人等が成年被後見人である場合にあっては補助開始または保佐開始の審判を、被保佐人である場合にあっては後見開始または補助開始の審判を、被補助人である場合にあっては後見開始または保佐開始の審判を、それぞれ家庭裁判所に申立てるものとする。

2 後見監督人、保佐監督人、補助監督人が必要な場合は、適宜その選任の申立を行う。

(辞任)

第 16 条 △△は、成年被後見人等がOO市(町村)の区域外に転出し、またはその他の特別な事由により後見業務を継続して行うことが困難になったときは、家庭裁判所に成年後見人の辞任の申立てをすることができる。この場合において、当該成年被後見人等について必要があると認めるときは、当該成年被後見人等の住所を管轄する家庭裁判所に後任の成年後見人等の選任を、第 12 条の手続を経た上で、申し立てるものとする。

(その他)

第 17 条 この要綱に定めるもののほか、事業実施に関して必要な事項は会長が別に定める。

附則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。

【法人後見運営委員会設置モデル要綱】

社会福祉法人〇〇〇社会福祉協議会 法人後見運営委員会設置要綱

(設置)

第1条 社会福祉法人〇〇〇社会福祉協議会(以下「△△」という。)の後見業務の実施にあたり、受任の適否の判断、後見業務の指導を行い、適正な後見業務を担保する目的のため、社会福祉法人〇〇〇社会福祉協議会法人後見実施要綱第12条の規定により、法人後見運営委員会(以下「運営委員会」という。)を設置する。

(機能)

第2条 前条の目的を達成するため、運営委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1)法定後見等の受任及び辞任の申立に関する審査
- (2)成年被後見人等からの苦情申立てに対する調査、調整及び審査
- (3)△△から諮詢を受けた事項に関する答申
- (4)△△の後見業務に対する監督・指導・助言
- (5)その他、△△及び運営委員会が必要と認める事項

(委員構成・委嘱)

第3条 運営委員会は、〇人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から(△△会長)が委嘱する。

- (1)学識関係者
- (2)法律関係者
- (3)医療関係者
- (4)福祉関係者
- (5)行政関係者
- (6)その他(△△会長)が適任であると認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、〇年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任可能とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(委員会)

- 第 6 条 委員会は委員長が招集する。
- 2 委員会の議長は委員長をもって充てる。
- 3 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立する。ただし、欠席する委員が書面審査可能な場合は、書面審査をもって出席に変えることができる。
- 4 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

(情報の公開・管理)

- 第 7 条 個人情報の保護とともに、事業の透明性を確保する観点から、委員会及び審査に関わる資料は非公開とする。

(事務局)

- 第 8 条 委員会の事務局は△△において処理する。

(その他)

- 第 9 条 この要綱に定めるものその他、委員会の運営について必要な事項は(△△会長)が別に定める。

附則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。

後見等開始の審判書（例）

- 下記【例 1】、【例 2】とも、後見等開始の審判書の例。
- 【例 2】は、申立て費用を本人負担とすることを家庭裁判所に上申し、認められた場合の審判書の例。（主文に記載あり）
- 下記の例は、いずれも主文のみの記載となっているが、審判の理由が記述される場合もある。
- 保佐の場合で代理権が付与される場合、補助の場合で同意権・代理権が付与される場合は、主文にその旨が記載され、主文の内容に応じて同意権目録、代理権目録が添付される。

【例 1】

平成 年（家）第	号 後見開始の審判申立事件
審 判	
本籍 住所	○○県○○市○○×丁目×番×号 ○○市○○町×丁目×番×号 申立人 ○ ○ ○ ○
本籍 住所	○○県○○市○○○×丁目×番×号 ○○市○○町×××番×号 本人 ○ ○ ○ ○
昭和××年××月××日生	
上記申立人からの後見開始の審判申立事件について、当裁判所はその申立てを相当と認め、 次のとおり審判する。	
主 文	
1 本人について後見を開始する。 2 本人の成年後見人として次の者を選任する。 主たる事務所 ○○市○○町×丁目×番×号 名 称 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会 会長 ○ ○ ○ ○	
を選任する。	
平成××年××月××日 ○○家庭裁判所 家事審判官 ○ ○ ○ ○ (印)	
これは謄本である。 平成××年××月××日 ○○家庭裁判所 裁判所書記官 ○ ○ ○ ○ (印)	

【例2】

平成 年(家) 第 号 後見開始の審判申立事件

審 判

所 在 地 ○○市○○町×丁目×番××号

申 立 人 ○ ○ ○ ○

本 籍 ○○県○○市○○○×××番×号

住 所 ○○市○○○町×丁目×番

本 人 ○ ○ ○ ○

昭和××年××月××日生

本件について、当裁判所は、その申立てを相当と認め、次のとおり審判する。

主 文

1 本人について後見を開始する。

2 本人の成年後見人として次の法人を選任する。

主たる事務所 ○○市○○町×丁目×番×号

名 称 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会

会長 ○ ○ ○ ○

3 本件手続費用のうち金××××円（申立手数料金××××円、後見登記手数料金××××円、送達・送付費用金××××円）は、本人の負担とする。

平成××年××月××日

○○家庭裁判所

家事審判官 ○ ○ ○ ○ (印)

これは謄本である。

同日同序

○○裁判所書記官 ○ ○ ○ ○ (印)

成年後見登記の登記事項証明書（例）

後 見

登 記 事 項 証 明 書

後見開始の裁判

【裁 判 所】 ○○家庭裁判所

【事件の表示】 平成××年（家）第××号

【裁判の確定日】 平成××年×月×日

【登 記 番 号】 第××××××号

成年被後見人

【氏 名】 ○○○○

【生 年 月 日】 昭和××年××月×日

【住 所】 ○○県○○市○○町××番×号

【本 籍】 ○○県○○市○○○×××番×号

成年後見人

【名称または商号】 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会

【主たる事業所または本店】 ○○県○○市○○町×丁目×番

【選任の裁判確定日】 平成××年×月×日

【登 記 年 月 日】 平成××年×月×日

上記のとおり後見登記等ファイルに記録されていることを証明する。

平成××年×月×日

東京法務局 登記官 ○ ○ ○ ○ (印)

〔証明書番号〕 ×××××

後見等開始の審判の確定証明書（例）

○後見等開始の審判の確定証明書は、家庭裁判所が発行する。体裁については、家庭裁判所により異なる場合がある。

審判確定証明書	
事件の表示	平成××年（家）第×××〇〇〇号 後見開始の審判申立事件 申立人 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 事件本人 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 成年後見人 <input type="radio"/> ○〇市社会福祉協議会
審判年月日	平成××年×月××日
確定年月日	平成××年×月××日
上記のとおり証明する。 平成××年×月××日 〇〇家庭裁判所 裁判所書記官 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> (印)	

管理物件預かり書（例）

○後見等開始に当たり、被後見人等から財産管理に係る書類等を預かる場合、預かり証を作成し、被後見人等に渡す。

○参考として、2種類の様式例（実際に使用されているもの）を掲載した。

○これらを参考に各法人において必要な様式を定めること。なお、家庭裁判所から書類等の預かりについてとくに指導がある場合は、それに従うこと。

【例 1】

平成　　年　　月　　日	
預　かり　証	
様	
成年後見人 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会 会長 ○ ○ ○ ○ (印)	
下記のものをたしかに受領しました。	
記	
1. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
2. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
3. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
4. 印鑑	個 (印影)
5. その他 現金	円
以　上	

【例2】

管理物件預かり書

○○○○（受任法人名）が後見業務を行うにあたり、□□□□様（成年被後見人氏名）が所持する下記の物件を預かりました。

記

1. 書類

	種類	書類を特定する事項	書類の数
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

2. はんこ

	種類	印影	備考

3. その他

	種類	物件を特定する事項	備考

平成 年 月 日

成年被後見人

住 所

氏 名

様

受取人 住 所

氏 名 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会

会長 ○ ○ ○ ○ (印)

管理物件引受書（例）

- これまで財産管理をしていた人から引き渡しを受ける場合には、管理物件と引き換えに「管理物件引受書」を渡し、財産管理をしていた人からは「管理物件引渡書」（次項に記載）を受け取る。
- 参考として、2種類の様式例（実際に使用されているもの）を掲載した。
- これらを参考に各法人において必要な様式を定めること。なお、家庭裁判所から書類等の預かりについてとくに指導がある場合は、それに従うこと。

【例1】

平成　年　月　日	
引　　受　　証	
様	
成年後見人 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会 会長 ○ ○ ○ ○ (印)	
下記のものをたしかに受領しました。	
記	
1. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
2. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
3. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
4. 印鑑	個 (印影)
5. その他	現金 円
以　上	

【例2】

管理物件引受書

○○○○（受任法人名）が後見業務を行うにあたり、△△△△様（管理物件を引き渡す者の氏名）が管理されておりました、□□□□様（成年被後見人氏名）の下記の物件を引き受けました。

記

1. 書類

	種類	書類を特定する事項	書類の数
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

2. はんこ

	種類	印影	備考

3. その他

	種類	物件を特定する事項	備考

平成 年 月 日

引渡人

住 所

氏 名

様

引受人 住 所

氏 名 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会

会長 ○ ○ ○ ○ (印)

管理物件引渡書（例）

- これまで財産管理をしていた人から引き渡しを受ける場合には、管理物件と引き換えに「管理物件引受書」（前項に記載）を渡し、財産管理をしていた人からは「管理物件引渡書」を受け取る。
- 参考として、2種類の様式例（実際に使用されているもの）を掲載した。
- これらを参考に各法人において必要な様式を定めること。なお、家庭裁判所から書類等の預かりについてとくに指導がある場合は、それに従うこと。

【例1】

平成　年　月　日	
引　　渡　　証	
成年後見人 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会 ○ ○ ○ ○ 様	
<u>(財産管理をしていた方)　印</u>	
下記のものを引渡します。	
記	
1. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
2. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
3. 金融機関 :	
種別 :	
口座番号 :	
名義人 :	
4. 印鑑	個　　(印影)
5. その他	現金　　円
以　上	

【例2】

管理物件引渡書

○○○○（受任法人名）が後見業務を行うにあたり、私が管理しておりました、□□□□様（成年被後見人氏名）の下記の物件を○○○○へ引き渡しました。

記

1. 書類

	種類	書類を特定する事項	書類の数
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

2. はんこ

	種類	印影	備考

3. その他

	種類	物件を特定する事項	備考

平成 年 月 日

引受人

住 所

氏 名 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会

会長 ○ ○ ○ ○ 様

引渡人 住 所

氏 名

（管理物件を引き渡す者の氏名） 印

ふりがな：

開始事件 事件番号 平成・令和____年(家)第_____号 本人の氏名：_____

後見等事務報告書（成年後見人・保佐人・補助人用 初回報告）

家庭裁判所

支部・出張所 御中

令 和 年 月 日

住 所

成年後見人 保佐人 補助人

印

日中連絡がつく電話番号

※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。

※ 財産管理に関する代理権が付与されていない保佐人・補助人や権限分掌により財産管理に関する権限がない成年後見人の方は、財産管理に関する報告（「第2 後見等事務の方針について」の財産状況に関する記載並びに財産目録及び収支予定表の提出）や資料の添付は不要です。

第1 本人の心身や生活の状況について

1 本人の住所・居所

後見等開始の審判から今回の報告までの間に、本人の住民票上の住所又は実際に住んでいる場所に変化はありましたか（既に報告済みの場合は、「変わらない」に✓又は■を入れてください。）。

 変わらない 以下のとおり変わった

【住民票上の住所】→ 東京法務局に変更登記の申請をしていない方は、速やかに申請してください。

【実際に住んでいる場所】【 年 月から】※ 入院先・入所施設などを含む。

(□ 同上（住民票上の住所と同じ）)

※ 住民票上の住所又は実際に住んでいる場所が変わったことが確認できる資料（住民票（マイナンバーの記載がないもの）、入院や施設入所に関する資料など）をこの報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありません。

2 現在、本人はどのような生活をしていますか。 ※複数回答可

自宅（親族宅等を含む）で生活している

【同居人：□あり（本人との関係： ）□なし】

介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している

医療機関に通院している又は往診を受けている

施設で生活している

病院に入院している

その他（生活している場所や心身の状態などを記載してください。）

第2 後見等事務の方針について

1 本人の生活や財産（収支）についての今後の方針を記載してください。

後見人等候補者事情説明書に記載のとおり

本人の生活状況について、以下のとおり（必要となる医療や福祉サービス、施設入所の予定など、具体的な内容を記載してください。）

本人の財産状況について、以下のとおり（大きな収支の変動、多額の入出金の予定など、具体的な内容を記載してください。）

2 上記の方針は、本人の意思に沿ったものですか。

① 本人が表明した本人の意思に沿っている

② 本人の意思確認が困難なため推定した本人の意思に沿っている

③ 本人の意思が推定できないため、本人にとって最も良い方法を検討し判断した

④ 本人の意思及び推定の意思と異なる判断をした

⑤ その他（今後本人に説明する予定である、事務によって当てはまる選択肢が異なる等）

3 2について、①～④を選択した場合にはどのように本人の意思を確認（又は推定）したかや確認の結果等を、⑤を選択した場合はその具体的な内容を記載してください。また、③～⑤を選択した場合は、その理由も記載してください。

第3 本人の支援者について

本人の生活を支援している親族や医療・福祉・行政の関係者等（在宅であればケアマネジヤーや相談支援事業者等、施設・病院に入所・入院中であれば施設職員や病院関係者等）を記載してください。

※複数回答可。②～④については氏名の記載は不要です。

- ①親族 【氏名： 本人との関係： 】
 ②施設・病院の関係者 【所属や肩書： 】
 ③福祉関係者 【所属や肩書： 】
 ④行政の関係者 【所属や肩書： 】
 ⑤その他 ()
 特にいない

第4 本人や支援者との面談等の状況について

後見等開始以降、本人の心身や生活の状況を把握したり、後見等事務の方針を決めたりするため、具体的にどのようなことを行いましたか。※複数回答可

※「面談」には対面方式のほか、ウェブ等によるものを含みます。

- 本人と面談を行った
 本人と同居しており、日常的に本人の状況を把握している
 支援者（上記①～⑤の番号を記入： ）から、本人の心身や生活の状況等について聴取した
 施設・病院・福祉関係者の話合いに参加した（本人の参加 □あり □なし）
 その他 ()
 面談等は行っていない 【理由： 】

第5 その他

本人の後見等事務全般を遂行する上での留意点、その他裁判所に伝えておきたいことがあれば記載してください。

※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの用紙をご自分で準備の上、記載してください。

※ 完成したら提出する前にコピーを取って、大切に保管してください。

※ 記載内容について、追加の資料を求めたり、問い合わせをしたりする場合がありますので、ご協力ください。

開始事件 事件番号 平成 令和 7 年（家）第 12345 号 本人の氏名：後見 太郎

後見等事務報告書（成年後見人・保佐人・補助人用 初回報告）

●●家庭裁判所 ●● 支部・出張所 御中令 和 ● 年 ● 月 ● 日住 所 ●●市●●町●丁目●番●号成年後見人 保佐人 補助人甲野 花子印日中連絡がつく電話番号 ●●●-●●●●●-●●●●●

※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。

※ 財産管理に関する代理権が付与されていない保佐人・補助人や権限分掌により財産管理に関する権限がない成年後見人の方は、財産管理に関する報告（「第2 後見等事務の方針について」の財産状況に関する記載並びに財産目録及び収支予定表の提出）や資料の添付は不要です。

第1 本人の心身や生活の状況について

1 本人の住所・居所

後見等開始の審判から今回の報告までの間に、本人の住民票上の住所又は実際に住んでいる場所に変化はありましたか（既に報告済みの場合は、「変わらない」に✓又は■を入れてください。）。

 変わらない 以下のとおり変わった

住民票上の住所と実際に住んでいる場所のどちらかが変更になった場合は、変わっていない方に「前回報告時と同じ」と記載してください。

【住民票上の住所】 → 東京法務局に変更登記の申請をしていなければ、速やかに申請してください。

【実際に住んでいる場所】 【 年 月から】 ※ 入院先・入所施設などを含む。

(□ 同上（住民票上の住所と同じ）)

※ 住民票上の住所又は実際に住んでいる場所が変わったことが確認できる資料（住民票（マイナンバーの記載がないもの）、入院や施設入所に関する資料など）をこの報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありません。

- 2 現在、本人はどのような生活をしていますか。 ※複数回答可
- 自宅（親族宅等を含む）で生活している
【同居人：□あり（本人との関係： ） なし】
- 介護保険サービス又は障害福祉サービスを利用している
- 医療機関に通院している又は往診を受けている
- 施設で生活している
- 病院に入院している
- その他（生活している場所や心身の状態などを記載してください。）
-
-

第2 後見等事務の方針について

- 1 本人の生活や財産（収支）についての今後の方針を記載してください。
- 後見人等候補者事情説明書に記載のとおり
- 本人の生活状況について、以下のとおり（必要となる医療や福祉サービス、施設入所の予定など、具体的な内容を記載してください。）
- 本人の認知症が進行しており、独居では不安を感じるようになったが、保佐人が同居して介護をすることも難しいため、将来的には施設への入所を検討している。
-
- 本人の財産状況について、以下のとおり（大きな収支の変動、多額の入出金の予定など、具体的な内容を記載してください。）
- 本人の弟が令和〇年〇月〇日に死去したため、遺産分割手続を行う予定であり、財産を取得する可能性がある。
-

- 2 上記の方針は、本人の意思に沿ったものですか。
- ① 本人が表明した本人の意思に沿っている
- ② 本人の意思確認が困難なため推定した本人の意思に沿っている
- ③ 本人の意思が推定できないため、本人にとって最も良い方法を検討し判断した
- ④ 本人の意思及び推定の意思と異なる判断をした
- ⑤ その他（今後本人に説明する予定である、事務によって当てはまる選択肢が異なる等）
- 3 2について、①～④を選択した場合にはどのように本人の意思を確認（又は推定）したかや確認の結果等を、⑤を選択した場合はその具体的な内容を記載してください。また、③～⑤を選択した場合は、その理由も記載してください。

生活状況についての方針（施設入所の検討）に関しては、デイサービスに慣れてきたら、
今後の生活について本人の希望を聞いて、支援者とも話し合って検討する予定である。

財産状況についての方針（遺産分割）に関しては、本人と妹との間でどのように分けるか分かりやすく説明して、意向を確認したところ、本人は「半分ずつでよい。」と述

べた。なお、本人の弟は、生前から自分が亡くなったら本人と妹で半分ずつ相続してほしいと伝えており、本人も妹もこれに同意していた。

第3 本人の支援者について

本人の生活を支援している親族や医療・福祉・行政の関係者等（在宅であればケアマネジャーや相談支援事業者等、施設・病院に入所・入院中であれば施設職員や病院関係者等）を記載してください。

※複数回答可。②～④については氏名の記載は不要です。

- ①親族 【氏名： **乙川 和子** 本人との関係： **妹**]
 ②施設・病院の関係者 【所属や肩書： **】**】
 ③福祉関係者 【所属や肩書：**ケアマネジャー、デイサービス相談員**】
 ④行政の関係者 【所属や肩書： **】**】
 ⑤その他 ()
 特にいない

第4 本人や支援者との面談等の状況について

後見等開始以降、本人の心身や生活の状況を把握したり、後見等事務の方針を決めたりするため、具体的にどのようなことを行いましたか。※複数回答可

※「面談」には対面方式のほか、ウェブ等によるものを含みます。

- 本人と面談を行った
 本人と同居しており、日常的に本人の状況を把握している
 支援者（上記①～⑤の番号を記入：①、③）から、本人の心身や生活の状況等について聴取した
 施設・病院・福祉関係者の話合いに参加した（本人の参加 □あり □なし）
 その他 ()
 面談等は行っていない 【理由： **】**】

第5 その他

本人の後見等事務全般を遂行する上での留意点、その他裁判所に伝えておきたいことがあれば記載してください。

※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの用紙をご自分で準備の上、記載してください。

※ 完成したら提出する前にコピーを取って、大切に保管してください。

※ 記載内容について、追加の資料を求めたり、問い合わせをしたりする場合がありますので、ご協力ください。

ふりがな：

開始事件 事件番号 平成・令和____年(家) 第_____号 本人の氏名：_____

後見等事務報告書（成年後見人・保佐人・補助人用 定期報告）

家庭裁判所 支部・出張所 御中

(報告対象期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

令 和 年 月 日

住 所 _____

成年後見人 保佐人 補助人

印

日中連絡がつく電話番号 _____

※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。

※ 財産管理に関する代理権が付与されていない保佐人・補助人や権限分掌により財産管理に関する権限がない成年後見人の方は、財産管理に関する報告（「第2 これまでに行った後見等事務について」の財産管理面及び「第4 本人の財産状況について」の記載並びに財産目録の提出）や資料の添付は不要です。

第1 本人の心身や生活の状況について

1 本人の住所・居所

今回の報告対象期間内に、本人の住民票上の住所又は実際に住んでいる場所に変化はありませんか（既に報告済みの場合は、「変わらない」に✓又は■を入れてください。）。

変わらない

以下のとおり変わった

【住民票上の住所】→ 東京法務局に変更登記の申請をしていない方は、速やかに申請してください。

【実際に住んでいる場所】【 年 月から】※ 入院先・入所施設などを含む。
(同上(住民票上の住所と同じ))

※ 住民票上の住所又は実際に住んでいる場所が変わったことが確認できる資料（住民票（又イナンバーの記載がないもの）、入院や施設入所に関する資料など）をこの報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありません。

2 本人の心身の状況

今回の報告対象期間内に、本人の健康状態や生活状況に変化はありましたか（※福祉等に関して新しく認定を受けた場合には、資料の写しを添付してください。）。

- 変わらない 以下のとおり変わった
-
-

第2 これまでに行った後見等事務について

1 今回の報告対象期間内に行った以下の後見等事務（①～⑩）があれば、その項目に✓又は■を入れてください。 ※複数回答可 ※特にない場合は回答不要。

生活面

- ①転居 ②入院・転院・退院 ③施設の入所・変更・退所 ④医療関係の契約
 ⑤介護保険サービスの申請・契約・内容変更
 ⑥障害福祉サービスの申請・契約・内容変更
 ⑦医療費・介護保険サービス利用料の減免措置等（自立支援医療費・限度額認定等）
の申請・更新
 ⑧年金、障害年金の受給申請・遡及申請・更新
 ⑨生活保護の受給申請・申請のための相談等

財産管理面

- ⑩不動産の売却・処分 ⑪不動産の修繕・管理
 ⑫保険金の請求手続 ⑬立替金などの債権回収手続
 ⑭訴訟 ⑮調停・審判 ⑯相続に関する手続（単独相続・相続放棄等）
 ⑰遺産分割協議 ⑲示談（交通事故等） ⑳債務整理 ㉑破産手続・個人再生

2 上記1以外の事務（①～⑩に該当しない事務。ただし、日常的な事務を除く。）がある場合は、以下に具体的に記載してください。同意権・取消権行使した場合は、こちらに記載してください。

- ㉒その他の事務
-

※上記1、2でチェックを入れた事務の内容が確認できる資料（契約書、申請書、決定通知書、示談書、協議書、判決書・審判書・調停調書等）の写しを「資料①-1」などと番号を付けて、この報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありませんが、資料を出した日にちが分かれば、以下に事務の番号（①～㉑）及び資料の提出日を記載してください。

第3 本人の意思確認について

1 「第2 これまでに行った後見等事務について」で記載した後見等事務の内容は、本人の意思に沿ったものですか。

- ① 本人が表明した本人の意思に沿っている
- ② 本人の意思確認が困難なため推定した本人の意思に沿っている
- ③ 本人の意思が推定できないため、本人にとって最も良い方法を検討し判断した
- ④ 本人の意思及び推定の意思と異なる判断をした
- ⑤ その他（今後本人に説明する予定である等）
- ⑥ 事務によって当てはまる選択肢が異なる

2 1について、①～④を選択した場合にはどのように本人の意思を確認（又は推定）したかや確認の結果等を、⑤を選択した場合はその具体的な内容を記載してください。また、③～⑤を選択した場合は、その理由も記載してください。

※⑥を選択した場合には、これらの内容を事務ごとに記載してください。

第4 本人の財産状況について

1 今回の報告対象期間内に、本人の財産状況に変化はありましたか。

- | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| (1) 定期収入で変化がある費目 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| (2) 定期支出で変化がある費目 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| (3) 1回につき10万円以上の臨時収入 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| (4) 1回につき10万円以上の臨時支出 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |

※ 臨時支出には、後見人等や監督人の報酬が含まれます。

2 1で「あり」と回答した事項について、収入や支出の具体的な内容を【別紙収支補足説明書】に記載して提出してください。

3 今回の報告対象期間内に本人が得た金銭は、今回通帳のコピーを提出した口座に入金されていますか（「金銭」には、定期収入のほか臨時収入も含まれます。）。

- はい
- いいえ

（「いいえ」と答えた場合、入金されていないお金はいくらで、現在どのように管理していますか。また、入金されていないのはなぜですか。以下に記載してください。）

4 今回の報告対象期間内に、本人の財産から、本人以外の人（本人の配偶者等の親族や後見人等を含む）のために支出されたものがありますか（本人が利用する福祉サービスに伴って支出した費用を除く）。

ない ある

（「ある」と答えた場合、いつ、誰のために、いくらを、どのような目的で、どのような理由で相当と判断し、支出しましたか。支出ごとに整理して、以下に記載してください。また、これらが確認できる資料をこの報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありませんが、資料を提出した日にちが分かれば、資料の提出日も記載してください。）

5 本人の財産状況について、裁判所に報告しておきたいことがあれば記載してください。

第5 本人の支援者について

本人の生活を支援している親族や医療・福祉・行政の関係者等（在宅であればケアマネジヤーや相談支援事業者等、施設・病院に入所・入院中であれば施設職員や病院関係者等）の有無に変化はありましたか。

変わらない 変わった

※どちらを選択した場合も該当する関係者等全てに✓又は■を入れてください（複数回答可）。

※②～④については氏名の記載は不要です。

①親族 【氏名： 】 本人との関係：]

②施設・病院の関係者 【所属や肩書： 】]

③福祉関係者 【所属や肩書： 】]

④行政の関係者 【所属や肩書： 】]

⑤その他 ()

特にいない

第6 本人や支援者との面談等の状況について

今回の報告対象期間内に、本人の心身や生活の状況を把握したり、後見等事務の方針を決めたりするために、具体的にどのようなことを行いましたか。※複数回答可

※「面談」には対面方式のほか、ウェブ等によるものを含みます。

- 本人と_____か月に_____回の頻度で、面談を行った
- 本人と同居しており、日常的に本人の状況を把握している
- 支援者（上記①～⑤の番号を記入：_____）から、本人の心身や生活の状況等について聴取した
- 施設・病院・福祉関係者の話し合いに参加した（本人の参加 あり なし）
- その他（_____）
- 面談等は行っていない 【理由：_____】

第7 あなたご自身について

次の(1)から(3)までについて、今回の報告対象期間内に該当するものがありますか。

(1) 他の裁判所で後見人等を解任されたことがありますか。

- ない ある

(2) 裁判所で破産手続をとったことがありますか。

- ない ある

(3) あなた自身や、あなたの配偶者、親又は子が、本人に対して訴訟をしたことがありますか。

- ない ある

第8 今後の後見等事務の方針・その他

現在の本人の生活や財産（収支）についての変更の予定、現時点での今後行うことの予定している又は現在進行中の後見等事務があれば、その内容を以下に記載してください。また、後見等事務全般を遂行するまでの留意点（課題の解決状況、懸念事項、本人の判断能力の程度の変化等）、その他裁判所に伝えておきたいことがあれば記載してください。

※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの用紙をご自分で準備の上、記載してください。

※ 完成したら提出する前にコピーを取って、大切に保管してください。

※ 記載内容について、追加の資料を求めたり、問い合わせをしたりする場合がありますので、ご協力ください。

(別紙) 収支補足説明書

1 定期収入又は定期支出の変化について、変わった時期、費目、理由及び変更前と変更後の月額（平均）を以下に記載してください。また、これらが確認できる資料の写しに「定期収入1」などと番号を付けて、この報告書とともに提出してください。

(1) 定期収入で変化がある費目

変わった時期	費目	理由	変更前の月額 (平均) (円)	変更後の月額 (平均) (円)	資料 番号
年 月					
年 月					
年 月					

(2) 定期支出で変化がある費目

変わった時期	費目	理由	変更前の月額 (平均) (円)	変更後の月額 (平均) (円)	資料 番号
年 月					
年 月					
年 月					

2 1回につき10万円以上の臨時収入又は臨時支出について、以下にその内容を記載してください。また、これらが確認できる資料の写しに「臨時収入1」などと番号を付けて、この報告書とともに提出してください。※臨時支出には、後見人等や監督人の報酬が含まれます。報酬付与の審判書謄本写しについては添付不要です。

(1) 臨時収入

年月日	費目	理由	金額（円）	入金口座	資料 番号
・					
・					
・					

(2) 臨時支出

年月日	費目	理由	金額（円）	出金口座	資料 番号
・					
・					
・					

開始事件 事件番号 平成・令和 7 年（家）第 12345 号 本人の氏名：後見 太郎

後見等事務報告書（成年後見人・保佐人・補助人用 定期報告）

●●家庭裁判所 ●● 支部・出張所 御中(報告対象期間：令和 ● 年 ● 月 ● 日 ~ 令和 ● 年 ● 月 ● 日)令 和 ● 年 ● 月 ● 日住 所 ●●市●●町●丁目●番●号成年後見人 保佐人 補助人甲野 花子

印

日中連絡がつく電話番号 ●●●-●●●●●-●●●●●

※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。

※ 財産管理に関する代理権が付与されていない保佐人・補助人や権限分掌により財産管理に関する権限がない成年後見人の方は、財産管理に関する報告（「第2 これまでに行つた後見等事務について」の財産管理面及び「第4 本人の財産状況について」の記載並びに財産目録の提出）や資料の添付は不要です。

第1 本人の心身や生活の状況について

1 本人の住所・居所

今回の報告対象期間内に、本人の住民票上の住所又は実際に住んでいる場所に変化はありませんか（既に報告済みの場合は、「変わらない」に✓又は■を入れてください。）。

 変わらない 以下のとおり変わった【住民票上の住所】 → 東京
して住民票上の住所と実際に住んでいる場所のどちらかが
変更になった場合は、変わっていない方に「前回報告
時と同じ」と記載してください。

申請

●●市●●町●丁目●番●号 グループホーム●●【実際に住んでいる場所】 【 令和●年 ●月から】 ※ 入院先・入所施設などを含む。
(同上（住民票上の住所と同じ）)

※ 住民票上の住所又は実際に住んでいる場所が変わったことが確認できる資料（住民票（マイナンバーの記載がないもの）、入院や施設入所に関する資料など）をこの報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありません。

2 本人の心身の状況

今回の報告対象期間内に、本人の健康状態や生活状況に変化はありましたか（※福祉等に関して新しく認定を受けた場合には、資料の写しを添付してください。）。

- 変わらない 以下のとおり変わった

要介護認定が1から2になった。入浴や着替えなど、介助が必要となることが増えた。

第2 これまでに行った後見等事務について

1 今回の報告対象期間内に行った以下の後見等事務（①～⑩）があれば、その項目に✓又は■を入れてください。 ※複数回答可 ※特にない場合は回答不要。

生活面

- ①転居 ②入院・転院・退院 ③施設の入所・変更・退所 ④医療関係の契約
 ⑤介護保険サービスの申請・契約・内容変更
 ⑥障害福祉サービスの申請・契約・内容変更
 ⑦医療費・介護保険サービス利用料の減免措置等（自立支援医療費・限度額認定等）の申請・更新
 ⑧年金、障害年金の受給申請・遡及申請・更新
 ⑨生活保護の受給申請・申請のための相談等

財産管理面

- ⑩不動産の売却・処分 ⑪不動産の修繕・管理
 ⑫保険金の請求手続 ⑬立替金などの債権回収手続
 ⑭訴訟 ⑮調停・審判 ⑯相続に関する手続（単独相続・相続放棄等）
 ⑰遺産分割協議 ⑱示談（交通事故等） ⑲債務整理 ⑳破産手続・個人再生

2 上記1以外の事務（①～⑩に該当しない事務。ただし、日常的な事務を除く。）がある場合は、以下に具体的に記載してください。同意権・取消権行使した場合は、こちらに記載してください。

- ㉑その他の事務
-

※上記1、2でチェックを入れた事務の内容が確認できる資料（契約書、申請書、決定通知書、示談書、協議書、判決書・審判書・調停調書等）の写しを「資料①～1」などと番号を付けて、この報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありませんが、資料を出した日にちが分かれれば、以下に事務の番号（①～㉑）及び資料の提出日を記載してください。

③の資料は令和●年●月頃に提出済み。⑰の資料は令和●年●月頃に提出済み。

第3 本人の意思確認について

- 1 「第2 これまでに行った後見等事務について」で記載した後見等事務の内容は、本人の意思に沿ったものですか。
- ① 本人が表明した本人の意思に沿っている
 ② 本人の意思確認が困難なため推定した本人の意思に沿っている
 ③ 本人の意思が推定できないため、本人にとって最も良い方法を検討し判断した
 ④ 本人の意思及び推定の意思と異なる判断をした
 ⑤ その他（今後本人に説明する予定である等）
 ⑥ 事務によって当てはまる選択肢が異なる
- 2 1について、①～④を選択した場合にはどのように本人の意思を確認（又は推定）したかや確認の結果等を、⑤を選択した場合はその具体的な内容を記載してください。また、③～⑤を選択した場合は、その理由も記載してください。
※⑥を選択した場合には、これらの内容を事務ごとに記載してください。

支援者が集まり、本人を交えてミーティングを行った。施設入所については、本人がデイサービスで通っている施設を気に入っている様子であり、これからどこで生活したいのか簡単な言葉で確認したところ、「ここ（デイサービスの施設）がよい。」と答えた。また、亡弟の遺産分割についても、遺産の内容や本人と妹との間でどのように分けるかについて図を示しながら確認したところ、「半分ずつがいい。」と述べた。

第4 本人の財産状況について

- 1 今回の報告対象期間内に、本人の財産状況に変化はありましたか。
- (1) 定期収入で変化がある費目 なし あり
(2) 定期支出で変化がある費目 なし あり
(3) 1回につき10万円以上の臨時収入 なし あり
(4) 1回につき10万円以上の臨時支出 なし あり
- ※ 臨時支出には、後見人等や監督人の報酬が含まれます。
- 2 1で「あり」と回答した事項について、収入や支出の具体的な内容を【別紙収支補足説明書】に記載して提出してください。
- 3 今回の報告対象期間内に本人が得た金銭は、今回通帳のコピーを提出した口座に入金されていますか（「金銭」には、定期収入のほか臨時収入も含まれます。）。
- はい いいえ
(「いいえ」と答えた場合、入金されていないお金はいくらで、現在どのように管理していますか。また、入金されていないのはなぜですか。以下に記載してください。)
-
-
-

4 今回の報告対象期間内に、本人の財産から、本人以外の人（本人の配偶者等の親族や後見人等を含む）のために支出されたものがありますか（本人が利用する福祉サービスに伴って支出した費用を除く）。

ない ある

（「ある」と答えた場合、いつ、誰のために、いくらを、どのような目的で、どのような理由で相当と判断し、支出しましたか。支出ごとに整理して、以下に記載してください。また、これらが確認できる資料をこの報告書とともに提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありませんが、資料を提出した日にちが分かれば、資料の提出日も記載してください。）

本人がこれまでの孫と同額で良いと言ったので、本人の孫●●に、令和●年●月●日、結婚祝いとして●万円渡した（資料は令和●年●月頃に提出済み。）。

5 本人の財産状況について、裁判所に報告しておきたいことがあれば記載してください。

第5 本人の支援者について

本人の生活を支援している親族や医療・福祉・行政の関係者等（在宅であればケアマネジヤーや相談支援事業者等、施設・病院に入所・入院中であれば施設職員や病院関係者等）の有無に変化はありましたか。

変わらない 変わった

※どちらを選択した場合も該当する関係者等全てに✓又は■を入れてください（複数回答可）。

※②～④については氏名の記載は不要です。

①親族 【氏名： 乙川 和子 本人との関係： 妹 】

②施設・病院の関係者 【所属や肩書： グループホーム●●施設長 】

③福祉関係者 【所属や肩書： 】

④行政の関係者 【所属や肩書： 】

⑤その他 ()

特にいない

住居の変更等で面談等の状況が変わった場合は、複数選択の上で時期等を記載するか、「その他」に記載してください。

第6 本人や支援者との面談等の状況について

今回の報告対象期間内に、本人の心身や生活の状況を把握したり、後見等事務の判断を決めたりするために、具体的にどのようなことを行いましたか。※複数回答可

※「面談」には対面方式のほか、ウェブ等によるものを含みます。

- 本人と 1 か月に 2 回の頻度で、面談を行った (施設入所以降)
- 本人と同居しており、日常的に本人の状況を把握している
- 支援者（上記①～⑤の番号を記入：①、②）から、本人の心身や生活の状況等について聴取した
- 施設・病院・福祉関係者の話合いに参加した（本人の参加 あり なし）
- その他（施設入所する前は、週に2回は本人の様子を見に行っていた。）
- 面談等は行っていない 【理由】

第7 あなたご自身について

次の(1)から(3)までについて、今回の報告対象期間内に該当するものがありますか。

(1) 他の裁判所で後見人等を解任されたことがありますか。

- ない ある

(2) 裁判所で破産手続をとったことがありますか。

- ない ある

(3) あなた自身や、あなたの配偶者、親又は子が、本人に対して訴訟をしたことありますか。

- ない ある

第8 今後の後見等事務の方針・その他

現在の本人の生活や財産（収支）についての変更の予定、現時点での今後行うことを見ている又は現在進行中の後見等事務があれば、その内容を以下に記載してください。また、後見等事務全般を遂行するまでの留意点（課題の解決状況、懸念事項、本人の判断能力の程度の変化等）、その他裁判所に伝えておきたいことがあれば記載してください。

本人の認知症が進行しているため、今後後見類型への変更も検討する必要がある。本人が施設入所する前に住んでいた住居を処分するか否かについても、本人の意向を確認しながら検討する予定である。

-
-
-
- ※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの用紙をご自分で準備の上、記載してください。
- ※ 完成したら提出する前にコピーを取って、大切に保管してください。
- ※ 記載内容について、追加の資料を求めたり、問い合わせをしたりする場合がありますので、ご協力ください。

(別紙) 収支補足説明書

1 定期収入又は定期支出の変化について、変わった時期、費目、理由及び変更前と変更後の月額（平均）を以下に記載してください。また、これらが確認できる資料の写しに「定期収入1」などと番号を付けて、この報告書とともに提出してください。

(1) 定期収入で変化がある費目

変わった時期	費目	理由	変更前の月額 (平均) (円)	変更後の月額 (平均) (円)	資料番号
令和●年●月	貸付金の返済	令和●年●月に完済されたため	50,000	0	1
年 月					
年 月					

資料には「定期支出1」などと番号を付けてください。一つの費目に複数の資料がある場合には、「定期支出1-①」「定期支出1-②」などと枝番号を付けてください。

(2) 定期支出で変化がある費目

変わった時期	費目	理由	変更前の月額 (平均) (円)	変更後の月額 (平均) (円)	資料番号
令和●年●月	施設費	通所から入所に変更したため	12,000	150,000	1
令和●年●月	食費・日用品	施設入所したため	30,000	0	2
令和●年●月	電気・ガス・水道代等及び通信費	施設入所に伴い解約したため	8,300	0	3

2 1回につき10万円以上の臨時収入又は臨時支出について、以下にその内容を記載してください。また、これらが確認できる資料の写しに「臨時収入1」などと番号を付けて、この報告書とともに提出してください。※臨時支出には、後見人等や監督人の報酬が含まれます。報酬付与の審判書謄本写しについては添付不要です。

(1) 臨時収入

年月日	費目	理由	金額(円)	入金口座	資料番号
令●.●.●	遺産分割金	亡弟の遺産分割	2,875,000	●●銀行●●支店	1
・・					
・・					

(2) 臨時支出

年月日	費目	理由	金額(円)	出金口座	資料番号
令●.●.●	施設入居一時金	施設入所したため	1,000,000	●●銀行●●支店	1
・・					
・・					

開始事件 事件番号

年(家)第

号 【本人氏名:

】

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。
- ※ 国民健康保険料等が控除された後の年金受取額を記載する場合は、「1 本人の定期的な収入」の年金の「(□ 天引き後)」、「2 本人の定期的な支出」の保険料等の「(□ 天引き)」にチェックを付し、保険料等の金額は0円と記載してください。

1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	年 額(円)	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金 (□天引き後)			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
2	国民年金 (□天引き後)			□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() (□ 天引き後)			□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()			□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			□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)			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
7				□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
8				□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
収入の合計 =					

2 本人の定期的な支出

No.	品 目	年 額(円)	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"/>
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	<input type="checkbox"/>
3		通信費		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
4				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
5				□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		□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		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
8				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
9				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
10				□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 (□ 天引き)			<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 (□ 天引き)			<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 (□ 天引き)			<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 (□ 天引き)			<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		後見事務費				<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 =						

年額 (円)	(収入の合計) - (支出の合計) =
--------	---------------------

月額 (円)	(収入の合計) - (支出の合計) =
--------	---------------------

※収支が赤字となる場合は、対処方針等を記載してください。

※本人以外の第三者のための支出を予定している場合は、理由等を記載してください。

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。
- ※ 国民健康保険料等が控除された後の年金受取額を記載する場合は、「1 本人の定期的な収入」の年金の「(□ 天引き後)」、「2 本人の定期的な支出」の保険料等の「(□ 天引き)」にチェックを付し、保険料等の金額は0円と記載してください。

1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	年額(円)	月額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金 (☑天引き後)	1,500,000	125,000	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 (□天引き後)	720,000	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(□天引き後)				□
4	生活保護等()				□
5	給与・役員報酬等				□
6	賃料収入(家賃、地代等)			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
7	貸付金の返済	600,000	50,000	令和●年●月に完済予定 ☑財産目録預貯金No. 3 の口座に振り込み	☑
8				□財産	□
収入の合計 =		2,820,000	235,000	年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。)	

2 本人の定期的な支出

No.	品目	年額(円)	月額(円)	
1	生活費	食費・日用品	360,000	30,000 現金払い
2		電気・ガス・水道代等	63,600	5,300 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし
3		通信費	36,000	3,000 NHK、電話 ☑財産目録預貯金No. 1 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	144,000	12,000 デイサービス利用料 ☑財産目録預貯金No. 3 の口座から自動引き落とし
7		入院費・医療費・薬代	24,000	2,000 現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし
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			□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			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
13					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
14					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
15					□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	240,000	20,000	年4回現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
17		所得税 (<input checked="" type="checkbox"/> 天引き)	0	0	□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 (<input checked="" type="checkbox"/> 天引き)	0	0	□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
19					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
20					□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 checked="" type="checkbox"/> 天引き)	0	0	□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
22		介護保険料 (<input checked="" type="checkbox"/> 天引き)	0	0	□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
23		生命(損害)保険料	96,000	8,000	□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					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
25					□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	1,800,000	150,000	住宅ローン □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		後見事務費				<input type="checkbox"/>
29					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
30					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
31					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
32					□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input type="checkbox"/>
33					□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 =		2,763,600	230,300			

年額 (円)	(収入の合計) - (支出の合計) =	56,400
月額 (円)	(収入の合計) - (支出の合計) =	4,700

※収支が赤字となる場合は、対処方針等を記載してください。

※本人以外の第三者のための支出を予定している場合は、理由等を記載してください。

開始事件 事件番号 年(家)第 号 【本人氏名: 】

財産目録(令和 年 月 日現在)

令和 年 月 日 作成者氏名 印

※ 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。

※ 定期報告時に前回報告から財産の内容に変化がある場合及び初回報告時において、以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例:財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。)

※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 預貯金・現金

次のとおり 当該財産はない 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高(円)	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金(預貯金以外で所持している金銭)								<input type="checkbox"/>
施設等預入金(預入先:)								<input type="checkbox"/>
(預貯金・現金・施設等預入金 小計)								
6			支援信託					<input type="checkbox"/>
7			支援預貯金					<input type="checkbox"/>
(支援信託・預貯金 小計)								
合計								

2 有価証券等(株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額(円)	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合計						

(3から9までの各項目についての記載方法)

- ・初回報告の場合→「初回報告（別紙のとおり）」をチェックし、別紙も作成してください。
- ・定期報告の場合→財産の内容に変化がない場合→「前回報告から変化なし」にチェックしてください。該当財産がない場合には（ ）内の□にもチェックしてください。
財産の内容に変化がある場合→「前回報告から変化あり」にチェックした上、前回までに報告したものと含め該当項目の現在の財産内容すべてを別紙に記載してください。

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）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

4 不動産（土地）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

5 不動産（建物）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

6 債権（貸付金、損害賠償金など）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

7 その他（自動車など）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

8 負債

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（該当なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

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）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

(別紙)

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 (m ²)	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） ※区分所有建物の場合も、下記の項目を記載してください。

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(m ²)	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 ● 日現在)

令和 ● 年 ● 月 ● 日

作成者氏名 甲野 花子 印

※ 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。

※ 定期報告時に前回報告から財産の内容に変化がある場合及び初回報告時において、以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例:財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。)

※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 預貯金・現金

次のとおり 当該財産はない 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高(円)	管理者	資料
1	●●銀行	●●	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>	1234567	令和〇年〇月〇日	1,489,560	保佐人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	△△銀行	○○	<input type="checkbox"/> 普 <input checked="" type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>	2345678	令和〇年〇月〇日	2,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3	○○信用金庫	△△	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>	3456789	令和〇年〇月〇日	1,054,321	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	現金(預貯金以外で所持している金銭)					30,000	本人	<input type="checkbox"/>
	施設等預入金(預入先:)							<input type="checkbox"/>
	(預貯金・現金・施設等預入金 小計)					4,573,881		
6			支援信託					<input type="checkbox"/>
7			支援預貯金					<input type="checkbox"/>
	(支援信託・預貯金 小計)					0		
	合計					4,573,881		

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	国債	利付国債(〇年)第〇回、●●証券	1,000,000	1,000,000	保佐人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	株式	●●電力(株)、●●証券	100株	500,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3	投資信託	●●ファンド、○○信託銀行	100口	1,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ある場合、直近の運用実績報告書等を見て記載してください。					
5	合計					2,500,000

(3から9までの各項目についての記載方法)

- ・初回報告の場合→「初回報告（別紙のとおり）」をチェックし、別紙も作成してください。
- ・定期報告の場合→財産の内容に変化がない場合→「前回報告から変化なし」にチェックしてください。該当財産がない場合には（ ）内の□にもチェックしてください。
財産の内容に変化がある場合→「前回報告から変化あり」にチェックした上、前回までに報告したものと含め該当項目の現在の財産内容すべてを別紙に記載してください。

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）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし） 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

4 不動産（土地）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし） 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

5 不動産（建物）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし） 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

6 債権（貸付金、損害賠償金など）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし） 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

7 その他（自動車など）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし） 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

8 負債

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当なし） 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

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）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし） 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

(別紙)

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	○○生命保険株式会社	生命保険	12-3456	5,000,000	本人	保佐人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	●●損害保険株式会社	損害保険	34-5678	10,000,000	本人	本人	<input checked="" type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4		ある場合、保険契約証書を見て記載してください。					<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 (m ²)	備考 (現状、持分等)	資料
1	●●市●●町●丁目	●番●	宅地	150.12	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3		ある場合、全部事項証明書(登記簿謄本)を見て記載してください。				<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）※区分所有建物の場合も、下記の項目を記載してください。

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(m ²)	備考 (現状、持分等)	資料
1	●●市●●町●丁目●番地●	●番●の●	居宅	1階 120.25 2階 100.50	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3		ある場合、全部事項証明書(登記簿謄本)を見て記載してください。				<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 重雄	貸金 200万円	300,000	預貯金No.3の口座に毎月5万円振込	<input checked="" type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			300,000		

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	○○銀行△△支店	住宅ローン	10,000,000	預貯金No.1の口座から毎月 15万円引落	<input checked="" type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			10,000,000		

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

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

財産目録(令和 ● 年 ● 月 ● 日現在)

令和 ● 年 ● 月 ● 日

作成者氏名 甲野 花子 印

※ 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。

※ 定期報告時に前回報告から財産の内容に変化がある場合及び初回報告時において、以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例:財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。)

※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 預貯金・現金

次のとおり 当該財産はない 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高(円)	管理者	資料
1	●●銀行	●●	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>	1234567	令和〇年〇月〇日	3,378,900	保佐人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	△△銀行	○○	<input type="checkbox"/> 普 <input checked="" type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>	2345678	令和〇年〇月〇日	2,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3	○○信用金庫	△△	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>	3456789	令和〇年〇月〇日	1,076,543	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	現金(預貯金以外で所持している金銭)							<input type="checkbox"/>
	施設等預入金(預入先: グループホーム●●)					30,000	施設長	<input checked="" type="checkbox"/>
	(預貯金・現金・施設等預入金 小計)					6,485,443		
6			支援信託					<input type="checkbox"/>
7			支援預貯金					<input type="checkbox"/>
	(支援信託・預貯金 小計)					0		
	合計					6,485,443		

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	国債	利付国債(〇年)第〇回、●●証券	1,000,000	1,000,000	保佐人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	株式	●●電力(株)、●●証券	100株	500,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3	投資信託	●●ファンド、○○信託銀行	100口	1,000,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
4	ある場合、直近の運用実績報告書等を見て記載してください。					
5						<input type="checkbox"/>
	合計					2,500,000

(3から9までの各項目についての記載方法)

- 初回報告の場合→「初回報告（別紙のとおり）」をチェックし、別紙も作成してください。
- 定期報告の場合→財産の内容に変化がない場合→「前回報告から変化なし」にチェックしてください。該当財産がない場合には（ ）内の□にもチェックしてください。
財産の内容に変化がある場合→「前回報告から変化あり」にチェックした上、前回までに報告したものも含め該当項目の現在の財産内容すべてを別紙に記載してください。

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）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

4 不動産（土地）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

5 不動産（建物）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

6 債権（貸付金、損害賠償金など）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

7 その他（自動車など）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

8 負債

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

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）

- 初回報告（別紙のとおり）
 前回報告から変化なし（□該当財産なし）
 前回報告から変化あり（別紙のとおり）

【別紙について】

○変化のない項目については記載不要です。

○変化のある項目については、変化がなかった財産も含めて、現在の財産の内容すべてを記載してください。

(別紙)

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）

ある場合、全部事項証明書(登記簿謄本)を見て記載してください。
 次のとおり

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (m ²)	備考 (現状、持分等)	資料
1	●●市●●町●丁目	●番●	宅地	150.12	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2	●●市●●町●丁目	●番●	宅地	100.45	共有持分1/2 (亡弟から相続)	<input checked="" type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産（建物）

※区分所有建物の場合も、下記の項目を記載してください。
 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(m ²)	備考 (現状、持分等)	資料
1	●●市●●町●丁目●番地●	●番●の●	居宅	1階 120.25 2階 100.50	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2	●●市●●町●丁目●番地●	●番●	居宅	1階 80.25 2階 65.50	共有持分1/2 (亡弟から相続)	<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 重雄	貸金200万円	0	令和●年●月に完済	<input checked="" type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			0		

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		別紙を作成する場合でも、変化のない項目については記載不要です。			<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△△支店	住宅ローン	8,200,000	預貯金No.1の口座から毎月1 5万円引落	<input checked="" type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			8,200,000		

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）

相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）

不明 （相続財産目録は作成する必要はありません。）

開始事件 事件番号

年(家)第

号 【本人氏名:

】

相 続 財 産 目 錄 (令和 年 月 日現在)

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 作成者氏名 _____ 印

- ※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。
- ※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。
- ※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「相1-2」と付記してください。）
- ※ 相続財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名	(_____)
本人との続柄	(本人の _____)
被相続人が亡くなられた日	(□平成・ □令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日)
本人の法定相続分	(____ 分の ____)
遺言書	(□ あり □ なし □ 不明)

1 預貯金・現金

次のとおり 当該財産はない 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高 (円)	管理者	資料
1			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定 <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
合計						

3 生命保険、損害保険等（被相続人が受取人になっているもの）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額)（円）	契約者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所在	地番	地目	地積（m ² ）	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）※区分所有建物の場合も、下記の項目を記載してください。

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(m ²)	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 ● 日現在)

令和 ● 年 ● 月 ● 日

作成者氏名

甲野 花子

印

- ※ 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	(後見 次郎)
本人との続柄	(本人の 弟)
被相続人が亡くなられた日	(□平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ● 年 ● 月 ● 日)
本人の法定相続分	(2 分の 1)
遺言書	(□ あり <input checked="" type="checkbox"/> なし □ 不明)

1 預貯金・現金

 次のとおり □ 当該財産はない □ 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高 (円)	管理者	資料
1	●●銀行	●●	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定	7654321	令和●年●月●日	3,215,432	保佐人	<input checked="" type="checkbox"/>
2	△△銀行	○○	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定	8765432	令和●年●月●日	2,500,000	同上	<input checked="" type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）						34,500	保佐人	
合 計						5,749,932		

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				0		

3 生命保険、損害保険等（被相続人が受取人になっているもの）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額)（円）	契約者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

4 不動産（土地）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所在	地番	地目	地積（m ² ）	備考 (現状、持分等)	資料
1	●●市●●町●丁目	●番●	宅地	100.45	亡弟の自宅（空家）	<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） ※区分所有建物の場合も、下記の項目を記載してください。

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(m ²)	備考 (現状、持分等)	資料
1	●●市●●町●丁目●番地●	●番●	居宅	1階 80.25 2階 65.50	亡弟の自宅（空家）	<input checked="" 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			0		

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			0		

開始事件 事件番号

年(家)第

号 【本人氏名】

】

收支状況報告書

(報告期間：令和 年 月 日～ 令和 年 月 日)

令和 年 月 日

作成者氏名 印

1 収入

No.	名称・支給者等	年額(円)	月額(円)	入金先口座・頻度等	資料
	【定期収入】				
1	厚生年金			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
2	国民年金			□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()			□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()			□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			□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)			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
7				□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
8				□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
	(小計)				
	【臨時収入】(医療還付金等があればこの欄に記載)				
9	不動産売却金			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
10	保険金			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
11				□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
12				□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>
13				□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	<input type="checkbox"/>

A 合計 円

2 支出

No.	品目	年額(円)	月額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
	【定期支出】				
1	生活費	食費・日用品		□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
2		電気・ガス・水道代等		□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
3		通信費		□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
4				□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
5				□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
6	療養費	施設費		□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
7		入院費・医療費・薬代		□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
8				□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
9				□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
10				□財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<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. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
27		こづかい			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
28		後見事務費			<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<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. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
	(小計)					
	【臨時支出】					
34	手術費用				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
35	施設入所一時金				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
36	後見人報酬				<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
37					<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
38					<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>
39					<input type="checkbox"/> 財産目録預貯金No. の口座から引き落とし	<input type="checkbox"/>

B 合計 円

A - B = 円

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、A4判（このページの大きさ）にしてください。
原稿が大きく、A4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A4判のまま提出してください。
- (2) 記録保存の都合上、左側に3cm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。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になります。

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、A4判に収まるようにしてください。

供 覽	会長	事務局長	課長	課員	担当者

成年後見人 ○○○○ 様 現金出納帳 (月分)

(単位: 円)

年月日	摘要	収入	支出	残高	確認印

No. _____

検査者	担当者

社会福祉法人 ○○○○

担当職員 (法人後見支援員) 様

金銭授受簿

成年被後見人名				
日付	払戻金	支払先	お渡し金額	受取り確認（自著）

※払い、金銭授受を行った職員以外の法人職員が、通帳の払出金額と支払先へのお渡し金額、受取り確認（自著）を確認した上、法人職員確認印欄に押印してください。

供 覧	会長	事務局長	課長	課員	担当者

後見業務日誌

記録者（ ）

年月日	用務先	後見事務の内容	移動距離	備考

<p style="text-align: right;">受付印</p>	居住用不動産処分許可 申立書
<small>(この欄に収入印紙 800円を貼ってください。)</small>	
<small>（貼った印紙に押印しないでください。）</small>	
準印頭	基本事件番号 平成・令和 年(家) 第 号
家庭裁判所 申立人の署名押印 <small>支部・出張所 御中</small> <small>又は記名押印</small> <small>印</small> <small>令和 年 月 日</small>	
添付書類	<input type="checkbox"/> 契約書(案)(写し) <input type="checkbox"/> 処分する不動産の評価証明書 <input type="checkbox"/> 不動産業者作成の査定書【売却する場合】 <input type="checkbox"/> 処分する不動産の全部事項証明書(既に提出済みの場合は不要) <input type="checkbox"/> 被後見人等の戸籍謄本・住民票(※被後見人等の住所や本籍に変更があった場合のみ) <small>(注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。</small>
申立人	住 所 <input type="text" value="〒 -"/> 電話 () 携帯 -
	連絡先 <input type="text" value="〒 -"/> <small>(勤務先等)</small> 勤務先名 <input type="text" value="電話 () (裁判所名で連絡してもよい・差し支える)"/>
	フリガナ 氏 名
被後見人等	住 所 <input type="text" value="〒 -"/> <small>□申立人と同じ</small>
	フリガナ 氏 名

(注) 太わくの中だけ記入してください。

申立ての趣旨					
※ 1 被後見人 申立人が 2 被保佐人 に代わって、別紙物件目録記載の不動産につき 3 被補助人			※ ア 別紙売買契約書（案） イ 別紙（根）抵当権設定契約書（案） ウ 別紙賃貸借契約書（案） エ その他（ ）		
※ a 売却 b （根）抵当権の設定 のとおり c 賃貸 d 賃貸借の解除 e その他（ ） をすることを許可する旨の審判を求める。					

申立ての理由（居住用不動産の処分を必要とする理由）					
※ 1 親族と同居し、扶養されることとなったので、居住用不動産が不要になった。 2 施設に入所することとなったので、居住用不動産が不要になった。 3 施設入所資金の捻出のために、居住用不動産の処分が必要になった。 4 医療費、生活費等の捻出のために、居住用不動産の処分が必要になった。 5 建物が老朽化し、維持していると経費がかさむ。 6 その他					
居住用不動産の処分についての 被後見人等の同意の有無		※ 1 ある。 2 ない。 3 確認できない。 (同意の有無についての具体的な事情)			
居住用不動産の処分についての 監督人の同意の有無 (監督人が選任されている場合のみ)		※ 1 ある。 2 ない。			
今後の居住場所		※ 1 病院 2 老人ホーム 3 親族と同居 4 転居 5 変更なし 6 その他（ ）			
今後の住所、施設所在地					

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は、当てはまる番号等を○で囲み、その他を選んだ場合には具体的な事情を記入してください。

被後見人等の今後の居住場所に変更がある場合は、新住所、所在地等を具体的に記入してください。

別紙

物 件 目 錄

*同内容を記載した別書式のものでもかまいません。

(土 地)

番号	所 在	地 番	地 目	地 積	備 考
		番		平方メートル	

(建 物)

番号	所 在	家 番	屋 号	種 類	構 造	床 面 積	備 考
						平方メートル	

(注) 太わくの中だけ記入してください。

受付印

居住用不動産処分許可 申立書

(この欄に収入印紙800円を貼ってください。)

収入印紙 800円

予納郵便切手 円

(貼った印紙に押印しないでください。)

準印頭

基本事件番号 平成・令和 ○ 年(家) 第 〇〇〇〇〇〇 号

 ○ 家庭裁判所

申立人の署名押印

 △△ 支部・出張所 御中

又は記名押印

甲野 夏男

印

添付書類

 契約書(案)(写し) 処分する不動産の評価証明書 不動産業者作成の査定書【売却する場合】 処分する不動産の全部事項証明書(既に提出済みの場合は不要) 被後見人等の戸籍謄本・住民票(※被後見人等の住所や本籍に変更があった場合のみ)

(注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。

申 立 人	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇町〇番〇号〇〇ハイツ桜山23号室 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	連絡先 (勤務先等)	〒 — (注:住所で確実に連絡ができるときは記入しないでください。) 勤務先名 電話 () (裁判所名で連絡しても よい・差し支える)
	フリガナ 氏 名	コウノ ナツオ 甲野 夏男
被 後 見 人 等	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 電話 () 〇〇県〇〇市〇町〇丁目〇番〇号 <input type="checkbox"/> 申立人と同じ
	フリガナ 氏 名	コウノ タロウ 甲野 太郎

(注) 太わくの中だけ記入してください。

申立ての趣旨					
<p>※ <input checked="" type="radio"/> 1 被後見人 申立人が 2 被保佐人 に代わって、別紙物件目録記載の不動産につき 3 被補助人 </p>			<p>※ <input checked="" type="radio"/> ア 別紙売買契約書（案） イ 別紙（根）抵当権設定契約書（案） ウ 別紙賃貸借契約書（案） エ その他（ ）</p>		
<p>※ <input checked="" type="radio"/> a 売却 b (根) 抵当権の設定 のとおり c 賃貸 d 賃貸借の解除 e その他（ ） をすることを許可する旨の審判を求める。 </p>					

申立ての理由（居住用不動産の処分を必要とする理由）	
<p>※ 1 親族と同居し、扶養されることとなったので、居住用不動産が不要になった。 <input checked="" type="radio"/> 2 施設に入所することとなったので、居住用不動産が不要になった。 3 施設入所資金の捻出のために、居住用不動産の処分が必要になった。 4 医療費、生活費等の捻出のために、居住用不動産の処分が必要になった。 5 建物が老朽化し、維持していると経費がかさむ。 6 その他</p>	
<p>居住用不動産の処分についての 被後見人等の同意の有無</p>	
<p>※ <input checked="" type="radio"/> 1 ある。 2 ない。 3 確認できない。 (同意の有無についての具体的な事情) 本人と面談して自宅の売却についての同意を確認した。</p>	
<p>居住用不動産の処分についての 監督人の同意の有無 (監督人が選任されている場合のみ)</p>	
<p>※ 1 ある。 2 ない。</p>	
<p>今後の居住場所</p>	
<p>※ 1 病院 <input checked="" type="radio"/> 2 老人ホーム 3 親族と同居 4 転居 5 変更なし 6 その他（ ）</p>	
<p>今後の住所、施設所在地</p>	
<p>〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市△町〇番〇号 特別養護老人ホーム〇〇</p>	

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は、当てはまる番号等を○で囲み、その他を選んだ場合には具体的な事情を記入してください。

被後見人等の今後の居住場所に変更がある場合は、新住所、所在地等を具体的に記入してください。

別紙

物 件 目 錄

*同内容を記載した別書式のものでもかまいません。

(土 地)

番号	所 在	地 番	地 目	地 積	備 考
1	○○市○町○丁目	番 ○ ○	宅地	150 00	

(建 物)

番号	所 在	家番 屋号	種 類	構 造	床 面 積	備 考
1	○○市○町○丁目○番 地	○番 ○	居宅	木造瓦葺平 家建	90 00	平方メートル

(注) 太わくの中だけ記入してください。

(3/3)

受付印		準口頭	基本事件番号 平成・令和 年(家)第 号	
		<input type="checkbox"/> 特別代理人 <input type="checkbox"/> 臨時保佐人 <input type="checkbox"/> 臨時補助人		
		選任申立書		
		この欄に収入印紙800円を貼ってください。		
収入印紙 800円				
予納郵便切手 円		(貼った印紙に押印しないでください。)		
家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 年 月 日		申立人の 署名押印 又は記名押印	印	
添付書類		<input type="checkbox"/> 特別代理人等候補者の住民票(個人番号(マイナンバー)表示のないもの) <input type="checkbox"/> 後見人等や被後見人等の戸籍謄本や住民票(※後見人等や被後見人等の住所や本籍に変更があった場合のみ) 【遺産分割協議の場合】 <input type="checkbox"/> 被相続人の除籍謄本 <input type="checkbox"/> 遺産分割協議書(案) <input type="checkbox"/> 相続財産に関する疎明資料一式 <input type="checkbox"/> 候補者の承諾書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。		
申立人	住所	〒 -	電話 ()	
			携帯	- -
	連絡先	〒 -	電話 ()	
		勤務先名	(裁判所名で連絡しても よい・差し支える)	
	フリガナ 氏名		昭和・平成・令和 年 月 日生	
職業				
被後見人等との関係		※ 1 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] 2 利害関係人()		
被後見人等	住所	※ 1 申立人と同じ 2 〒 -		
	フリガナ 氏名		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	

(注) 太わくの中だけ記入してください。該当する部分の□にレ点(チェック)を付してください。
 ※の部分は当てはまるものを○で囲んでください。

申立ての趣旨			
※ 1 被後見人の特別代理人の選任を求める。 2 被保佐人の臨時保佐人の選任を求める。 3 被補助人の臨時補助人の選任を求める。			
申立ての理由			
利益相反する者			
※ 1 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 2 同一人を [※ 成年後見人・保佐人・補助人] とする他の者と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 3 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] が代表者を務める会社と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 4 その他 ()			
利益相反行為の内容			
※ 1 被相続人亡 の遺産を分割するため 2 被相続人亡 の相続を放棄するため 3 身分関係存否確定の調停・訴訟の申立てをするため 4 被後見人等の所有する物件に [※ 抵当権・根抵当権] を設定するため 5 その他 ()			
【その詳細】			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
特別代理人等候補者			
住 所	〒 —	電話	()
		携帯	— —
フリガナ 氏 名		昭和・平成・令和 年 月 日生	
職 業			
被後見人等との関係			

(注) 太わくの中だけ記入してください。該当する部分の□にレ点(チェック)を付してください。
※の部分は当てはまるものを○で囲んでください。

受付印		準口頭	基本事件番号 平成○令和○ 年(家)第○○○○号
		<input checked="" type="checkbox"/> 特別代理人 <input type="checkbox"/> 臨時保佐人 <input type="checkbox"/> 臨時補助人	選任申立書
		この欄に収入印紙800円を貼ってください。 (貼った印紙に押印しないでください。)	
収入印紙 800円			
予納郵便切手 円			
<input type="radio"/> <input type="radio"/> 家庭裁判所 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 支部・出張所 御中 令和○年○月○日		申立人の署名押印 又は記名押印	甲野 夏男 <input type="radio"/> 印
添付書類		<input checked="" type="checkbox"/> 特別代理人等候補者の住民票（個人番号（マイナンバー）表示のないもの） <input type="checkbox"/> 後見人等や被後見人等の戸籍謄本や住民票（※後見人等や被後見人等の住所や本籍に変更があった場合のみ） 【遺産分割協議の場合】 <input checked="" type="checkbox"/> 被相続人の除籍謄本 <input checked="" type="checkbox"/> 遺産分割協議書（案） <input checked="" type="checkbox"/> 相続財産に関する疎明資料一式 <input checked="" type="checkbox"/> 候補者の承諾書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。	
申立人	住 所	〒○○○○-○○○○ ○○県○○市○町○番○号 ○○ハイツ桜山23号室	電話 ○○○(○○○) ○○○○ 携帯 ○○○-○○○○-○○○○
	連絡先	〒 - (注:住所で確実に連絡ができるときは記入しないでください。)	電話 ()
	勤務先名	(裁判所名で連絡してもよい・差し支える)	
	フリガナ 氏 名	コウノ ナツオ 甲野 夏男	昭和・平成・令和 ○○年○○月○○日生
	職 業	会社員	
	被後見人等との関係	※ 1 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] 2 利害関係人 ()	
被後見人等	住 所	※ 1 申立人と同じ 2 〒○○○-○○○○ ○○県○○市○町○番○号○○マンション○○号室	
	フリガナ 氏 名	コウノ タロウ 甲野 太郎	大正 昭和・平成・令和 ○○年○○月○○日生

(注) 太わくの中だけ記入してください。該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。
※の部分は当てはまる番号を○で囲んでください。

申立ての趣旨			
※ ① 被後見人の特別代理人の選任を求める。 2 被保佐人の臨時保佐人の選任を求める。 3 被補助人の臨時補助人の選任を求める。			
申立ての理由			
利益相反する者			
※ ① [※ 成年後見人・保佐人・補助人] と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 2 同一人を [※ 成年後見人・保佐人・補助人] とする他の者と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 3 [※ 成年後見人・保佐人・補助人] が代表者を務める会社と [※ 被後見人・被保佐人・被補助人] 4 その他 ()			
利益相反行為の内容			
※ ① 被相続人亡 甲野梅子 の遺産を分割するため 2 被相続人亡 の相続を放棄するため 3 身分関係存否確定の調停・訴訟の申立てをするため 4 被後見人等の所有する物件に [※ 抵当権・根抵当権] を設定するため 5 その他 ()			
<p>【その詳細】 被相続人甲野梅子(令和〇年〇月〇日死亡)の遺産を 別添遺産分割協議書(案) のとおり分割するため。</p>			
特別代理人等候補者			
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇△市〇×町〇〇番〇〇号	電話	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
		携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ 氏 名	オツモト ヒデオ 乙本 秀夫	昭和・平成 令和 〇〇年〇〇月〇〇日生	
職 業	〇〇〇		
被後見人との関係	本人の甥		

(注) 太わくの中だけ記入してください。該当する部分の□にレ点(チェック)を付してください。
※の部分は当てはまる番号を○で囲んでください。

受付印	成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託申立書	
(この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。)		
収入印紙 円		
予納郵便切手 円		(貼った印紙に押印しないでください。)

後見開始の事件番号	平成・令和	年(家)第	号
-----------	-------	-------	---

家庭裁判所 支部・出張所 令和 年 月 日	申立人 の記名押印	印
-----------------------------	--------------	---

添付書類	(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できます。) <input type="checkbox"/> 住民票(開始以後に住所の変更があった場合のみ) <input type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/>		
------	--	--	--

申立人	住所 (事務所)	〒 —	電話 ()
	郵便物等 の回送を 受ける場 所	(□上記の住所(事務所)と同じ) 〒 —	
成年被後見人	フリガナ 氏名		
	本籍 (国籍)	都道 府県	
	住所	〒 —	
	居所	〒 —	
	フリガナ 氏名		

(注) 太枠の中だけ記入してください。

申立ての趣旨

(該当する□にチェックしたもの)

(郵便物の回送嘱託) 日本郵便株式会社に対し、成年被後見人の（□住所、□居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての郵便物を申立て人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。

(信書便物の回送嘱託) _____に対し、成年被後見人の（□住所、□居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての民間事業者による信書の送達に関する法律第2条第3項に規定する信書便物を申立て人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。

申立ての理由

回送嘱託の必要性は、以下の□にチェックしたとおりである。

□ 1 成年後見人に選任されてから1年以内における初回申立て

□(1) 成年被後見人は自宅に独居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。

□(2) 成年被後見人は施設に入所中であるが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる施設から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。

□(3) 成年被後見人は親族と同居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することのできる同居の親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。

□(4) その他（具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。）

□ 2 成年後見人に選任されてから1年以上経過した後における初回申立て

これまでの財産・収支の管理及びその把握について生じていた支障に関する具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。

□ 3 再度の申立て

前回の回送期間内に財産・収支の状況を把握できなかった具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。

□ 4 具体的な事情

回送嘱託を行う集配郵便局等 別添のとおり

(注) 太わくの中だけ記入してください。

<申立ての理由の記載に関する注意事項>

○ 成年後見人に選任されてから1年以内における初回申立ての場合は1の欄に、成年後見人に選任されてから1年以上経過した後の初回申立ての場合は2の欄に、再度の申立ての場合は3の欄にそれぞれチェックした上で、いずれも4の欄に具体的な事情を記載してください（ただし、後見開始申立書等に具体的な事情の記載がある場合は、その書面及び記載箇所を指摘して引用しても差し支えありません。）。

○ 回送の嘱託は、回送元を管轄する集配郵便局等に書面を送付して行いますので、集配郵便局等の所在地及び名称を別添の書面（集配郵便局等1か所につき1用紙）に記載してください。

〒 _____

所在地 _____

名 称 _____

※ 回送嘱託を行う集配郵便局等の所在地及び名称を上記の枠内に記入してください。
(1か所につき1用紙)

— — —

— — —

(成年後見人に選任されてから1年以内における初回申立ての場合の記載例)

受付印	成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託申立書	
(この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。)		
収入印紙 円		
予納郵便切手 円	(貼った印紙に押印しないでください。)	
後見開始の事件番号		平成○○年(家)第○○○○○号
○○家庭裁判所 支部・出張所御中 令和○○年○○月○○日		申立人 の記名押印
添付書類	(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。) <input type="checkbox"/> 住民票(開始以後に住所の変更があった場合のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/>	
申立人	住所(事務所)	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号
	郵便物等の回送を受ける場所	(■上記の住所(事務所)と同じ) 〒 -
成年被後見人	フリガナ 氏名	コウノイチロウ 甲野一郎
	本籍(国籍)	都道府県 ○○○市○○町○○○番地○
居所	住所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○○○番地
	フリガナ 氏名	オツノタロウ 乙野太郎

(注) 太枠の中だけ記入してください。

申立ての趣旨 (該当する□にチェックしたもの)

- (郵便物の回送嘱託) 日本郵便株式会社に対し、成年被後見人の（ 住所、 居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての郵便物を申立人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。
- (信書便物の回送嘱託) _____に対し、成年被後見人の（ 住所、 居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての民間事業者による信書の送達に関する法律第2条第3項に規定する信書便物を申立人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。

申立ての理由

回送嘱託の必要性は、以下の□にチェックしたとおりである。

■ 1 成年後見人に選任されてから1年以内における初回申立て

- (1) 成年被後見人は自宅に独居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
- (2) 成年被後見人は施設に入所中であるが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる施設から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
- (3) 成年被後見人は親族と同居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる同居の親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
- (4) その他（具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。）

□ 2 成年後見人に選任されてから1年以上経過した後における初回申立て

これまでの財産・収支の管理及びその把握について生じていた支障に関する具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。

□ 3 再度の申立て

前回の回送期間内に財産・収支の状況を把握できなかった具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。

■ 4 具体的事情

成年被後見人は、現在、自宅に一人で居住しています。しかし、申立人が後見開始の審判確定後、成年被後見人の自宅を訪問したところ、郵便物が部屋中に散乱し、成年被後見人は郵便物の所在についても把握できていない模様でした。また、成年被後見人の親族〇〇〇〇に対しても連絡を取りましたが、遠方であり、郵便物の管理についてその親族の協力を得ることができませんでした。

回送嘱託を行う集配郵便局等 別添のとおり

(成年後見人に選任されてから 1 年以内における初回申立ての場合の記載例)

〒	<u>○○○-○○○○</u>
所在地	<u>○○県○○市○○町○丁目○番○号</u>
名 称	<u>○○郵便局</u>

※ 回送嘱託を行う集配郵便局等の所在地及び名称を上記の枠内に記入してください。
(1か所につき1用紙)

(成年後見人に選任されてから 1 年以上経過した後における初回申立ての場合の記載例)

受付印	成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託申立書	
(この欄に申立手数料として 1 件について 800 円分の収入印紙を貼ってください。)		
収入印紙 円		
予納郵便切手 円	(貼った印紙に押印しないでください。)	
後見開始の事件番号		平成〇〇年(家)第〇〇〇〇〇号
〇〇家庭裁判所 支部・出張所御中 令和〇〇年〇〇月〇〇日		申立人 の記名押印 甲野一郎印
添付書類	(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。 <input type="checkbox"/> 住民票(開始以後に住所の変更があった場合のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/>	
申立人	住所(事務所)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
	郵便物等の回送を受ける場所	(<input checked="" type="checkbox"/> 上記の住所(事務所)と同じ) 〒 -
成年被後見人	フリガナ 氏名	コウノイチロウ 甲野一郎
	本籍(国籍)	都道府県 〇〇〇市〇〇町〇〇〇番地〇
居所	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇番地
	居所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇病院
成年被後見人	フリガナ 氏名	オツノタロウ 乙野太郎

(注) 太枠の中だけ記入してください。

申立ての趣旨 (該当する□にチェックしたもの)

- (郵便物の回送嘱託) 日本郵便株式会社に対し、成年被後見人の（■住所、□居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての郵便物を申立人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。
- (信書便物の回送嘱託) _____に対し、成年被後見人の（□住所、□居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての民間事業者による信書の送達に関する法律第2条第3項に規定する信書便物を申立人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。

申立ての理由

回送嘱託の必要性は、以下の□にチェックしたとおりである。

- 1 成年後見人に選任されてから1年内における初回申立て
 (1) 成年被後見人は自宅に独居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
 (2) 成年被後見人は施設に入所中であるが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる施設から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
 (3) 成年被後見人は親族と同居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる同居の親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
 (4) その他（具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。）
- 2 成年後見人に選任されてから1年以上経過した後における初回申立て
これまでの財産・収支の管理及びその把握について生じていた支障に関する具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。
- 3 再度の申立て
前回の回送期間内に財産・収支の状況を把握できなかった具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。
- 4 具体的事情
(1) 成年被後見人は自分で郵便物を管理することはできず、申立人は、成年被後見人と同居していた親族○○○○の協力を得て、定期的に成年被後見人宛ての郵便物の引渡しを受け、同人の財産や収支の状況について確認を行ってきました。
(2) ところが、申立人が選任されて1年以上が経過した令和〇〇年〇〇月ころ、成年被後見人と同居していた親族○○○○が体調を崩して入院したことに伴い、別の親族△△△△△が成年被後見人を引き取り、身の回りの世話をすることになった以降、親族△△△△△は、成年後見制度の利用に反対し、申立人が成年被後見人と面会することを強く拒絶している上、現住居に配達される成年被後見人宛ての郵便物の引渡しにも協力をしてくれません。
(3) また、親族△△△△△は、最近、〇〇市役所で成年被後見人の印鑑登録をしようとしたり、成年被後見人名義の新しい預金口座を開設しようしたりしていたようであり、このままでは、申立人の知らないうちに、成年被後見人の財産が損なわれかねません。

回送嘱託を行う集配郵便局等 別添のとおり

(成年後見人に選任されてから 1 年以上経過した後における初回申立ての場合の記載例)

〒	<u>○○○-○○○○</u>
所在地	<u>○○県○○市○○町○丁目○番○号</u>
名 称	<u>○○郵便局</u>

※ 回送嘱託を行う集配郵便局等の所在地及び名称を上記の枠内に記入してください。
(1か所につき 1用紙)

(再度の申立ての場合の記載例)

受付印		成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託申立書	
		(この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。)	
収入印紙 円		(貼った印紙に押印しないでください。)	
予納郵便切手 円			
後見開始の事件番号		平成〇〇年(家)第〇〇〇〇〇号	
〇〇家庭裁判所 支部・出張所御中 令和〇〇年〇〇月〇〇日	申立人 の記名押印	甲野一郎印	
添付書類	(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。) <input type="checkbox"/> 住民票(開始以後に住所の変更があった場合のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/>		
申立人	住所(事務所)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	電話〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
	郵便物等の回送を受ける場所	(■上記の住所(事務所)と同じ) 〒 -	
成年被後見人	フリガナ 氏名	コウノイチロウ 甲野一郎	
	本籍(国籍)	都道府県 〇〇〇市〇〇町〇〇〇番地〇	
居所	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇番地	
	フリガナ 氏名	オツノタロウ 乙野太郎	〇〇病院

(注) 太枠の中だけ記入してください。

申立ての趣旨 (該当する□にチェックしたもの)

- (郵便物の回送嘱託) 日本郵便株式会社に対し、成年被後見人の（■住所、□居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての郵便物を申立人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。
- (信書便物の回送嘱託) _____に対し、成年被後見人の（□住所、□居所）に宛てて差し出された成年被後見人宛ての民間事業者による信書の送達に関する法律第2条第3項に規定する信書便物を申立人（成年後見人）に配達すべき旨を嘱託するとの審判を求める。

申立ての理由

回送嘱託の必要性は、以下の□にチェックしたとおりである。

- 1 成年後見人に選任されてから1年以内における初回申立て
 (1) 成年被後見人は自宅に独居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
 (2) 成年被後見人は施設に入所中であるが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することができる施設から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
 (3) 成年被後見人は親族と同居しているが、自ら郵便物等を管理することができず、かつ、後記4に具体的に述べるとおり、これを管理することのできる同居の親族から、成年後見人への郵便物等の引渡しについての協力を得られない。
 (4) その他（具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。）
- 2 成年後見人に選任されてから1年以上経過した後における初回申立て
これまでの財産・収支の管理及びその把握について生じていた支障に関する具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。
- 3 再度の申立て
前回の回送期間内に財産・収支の状況を把握できなかった具体的な事情は、後記4に具体的に述べるとおりである。
- 4 具体的な事情
(1) 成年被後見人は、自宅で一人暮らしをしており、自分で郵便物を管理することはできないことから、令和〇〇年〇〇月〇〇日、成年被後見人宛ての郵便物を成年後見人の自宅に回送する旨の審判を得て、令和〇〇年〇〇月〇〇日までの約6か月間、成年被後見人宛ての郵便物が申立人の住所に転送されていました。
(2) この間、申立人は、転送してきた成年被後見人宛ての郵便物を確認し、同人にどのような債権・債務が存在するかを精査してきましたが、成年被後見人名義の預貯金通帳の入出金の記載の状況に照らして、債権・債務の状況が判然としないものが未だ複数あり（調査結果は別添のとおり）、その全容の解明には至っていません。
(3) 郵便物の回送の嘱託期間は6か月が上限であることは承知していますが、このまま回送が終了するとなると、上記の債権・債務の解明が困難となり、財産管理の不備が原因で成年被後見人が損害を受ける可能性もあります。

回送嘱託を行う集配郵便局等 別添のとおり

(再度の申立ての場合の記載例)

〒	<u>○○○-○○○○</u>
所在地	<u>○○県○○市○○町○丁目○番○号</u>
名 称	<u>○○郵便局</u>

※ 回送嘱託を行う集配郵便局等の所在地及び名称を上記の枠内に記入してください。
(1か所につき1用紙)

<p style="text-align: center;">受付印</p>	<input type="checkbox"/> 取消し 成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託の申立書 <input type="checkbox"/> 変更			
<small>(この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。)</small>				
<small>(貼った印紙に押印しないでください。)</small>				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">後見開始の事件番号</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">平成・令和</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">年(家)第</td> </tr> </table>		後見開始の事件番号	平成・令和	年(家)第
後見開始の事件番号	平成・令和	年(家)第		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px; text-align: center;"> 家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 年 月 日 </td> <td style="width: 33%; padding: 5px; text-align: center;"> 申立人 の記名押印 </td> <td style="width: 33%; padding: 5px; text-align: right;"> 印 </td> </tr> </table>		家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 年 月 日	申立人 の記名押印	印
家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 年 月 日	申立人 の記名押印	印		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">添付書類</td> <td style="width: 85%; padding: 5px;"> (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できます。) <input type="checkbox"/>住民票(開始以降に住所の変更があった場合のみ) <input type="checkbox"/>必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/>財産管理後見人の同意書 <input type="checkbox"/>成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>		添付書類	(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できます。) <input type="checkbox"/> 住民票(開始以降に住所の変更があった場合のみ) <input type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/>	
添付書類	(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できます。) <input type="checkbox"/> 住民票(開始以降に住所の変更があった場合のみ) <input type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/>			
申立人	住所(事務所)	[〒] —	電話 ()	
	フリガナ			
	氏名			
成年被後見人	本籍(国籍)	都道 府県		
	住所	[〒] —		
	居所	[〒] —		
郵便物等の回送を受けている成年後見人	フリガナ			
	氏名			
	住所(事務所)	(郵便物等の回送を受けている成年後見人が申立人の場合は、以下の欄は記載不要)		
	フリガナ			
	氏名			

(注) 太枠の中だけ記入してください。

申立ての趣旨

(該当する□にチェックしたもの)

- (回送嘱託審判の取消し) 平成・令和_____年_____月_____日付けでなされた、成年被後見人に宛てて差し出された郵便物等を成年後見人に配達すべき旨を嘱託する審判を取り消すことを求める。
- (回送嘱託審判の変更) 平成・令和_____年_____月_____日付けでなされた、成年被後見人に宛てて差し出された郵便物等を成年後見人に配達すべき旨を嘱託する審判について、以下のとおり変更することを求める。
- 回送期間の終期を平成・令和_____年_____月_____日に短縮する
- 回送を受ける成年後見人を _____から_____に変更(交代)する
- 成年被後見人の(□住所、□居所)の変更により、嘱託の対象を成年被後見人の新しい(□住所、□居所)に変更する
- 成年被後見人の(□住所、□居所)を嘱託の対象として追加する
- 複数ある嘱託の対象から、成年被後見人の(□住所、□居所)について回送の嘱託を取り止める
- 成年後見人の住所(事務所)変更により、郵便物等の回送先を新しい住所(事務所)に変更する
-

申立ての理由

(注) 太わくの中だけ記入してください。

<回送嘱託の変更申立てに関する注意事項>

- 回送期間の終期の延長はできません。
- 申立て以外の他の成年後見人に回送先を変更する場合(成年後見人の交代)は、申立ての理由中に変更(交代)する成年後見人の住所及び氏名を記載し、その成年後見人の同意書を添付してください。
- 嘱託の対象を変更(追加、縮小)する場合は、申立ての理由中に変更の内容を記載してください。
- 成年被後見人又は成年後見人の住所変更に伴う変更申立ての場合は、住民票等を添付してください。

(回送嘱託の取消申立てをする場合の記載例)

受付印	■取消し 成年被後見人に宛てた郵便物等の回送嘱託の 申立書 □変更
<small>(この欄に申立手数料として1件について800円分の収入印紙を貼ってください。)</small>	
収入印紙 円 予納郵便切手 円	
<small>(貼った印紙に押印しないでください。)</small>	

後見開始の事件番号	平成・令和 ○○ 年(家)第 ○○○○○ 号
-----------	------------------------

○○ 家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	申立人 の記名押印	後見一郎 印
--	--------------	--

添付書類	<small>(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。)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 住民票（開始以降に住所の変更があった場合のみ） <input type="checkbox"/> 必要性に関する報告書 <input type="checkbox"/> 財産管理後見人の同意書 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人の同意書 <input type="checkbox"/>		
------	--	--	--

申立人	住 所 (事務所)	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号	
	フリガナ 氏 名	コウ ケン イチ ロウ 後見一郎	
	本 人 と の 関 係	<input checked="" type="checkbox"/> 郵便物等の回送を受けている成年後見人 <input type="checkbox"/> 左記以外の成年後見人 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人 <input type="checkbox"/>	
成年被後見人	本 籍 (国 籍)	都 道 ○○ 市 府 塾	
	住 所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○○○番地	
	居 所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号 ○○病院	
	フリガナ 氏 名	コウ ケン タ ロウ 後見太郎	
	郵便物等の回送を受けている成年後見人	(郵便物等の回送を受けている成年後見人が申立人の場合は、以下の欄は記載不要) 住 所 (事務所)	

(注) 太枠の中だけ記入してください。

申立ての趣旨 (該当する□にチェックしたもの)
<p>■ (回送嘱託審判の取消し) 平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日付けでなされた、成年被後見人に宛てて差し出された郵便物等を成年後見人に配達すべき旨を嘱託する審判を取り消すことを求める。</p> <p>□ (回送嘱託審判の変更) 平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日付けでなされた、成年被後見人に宛てて差し出された郵便物等を成年後見人に配達すべき旨を嘱託する審判について、以下のとおり変更することを求める。</p> <p>□ 回送期間の終期を平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日に短縮する</p> <p>□ 回送を受ける成年後見人を_____から_____に変更(交代)する</p> <p>□ 成年被後見人の(□住所、□居所)の変更により、嘱託の対象を成年被後見人の新しい(□住所、□居所)に変更する</p> <p>□ 成年被後見人の(□住所、□居所)を嘱託の対象として追加する</p> <p>□ 複数ある嘱託の対象から、成年被後見人の(□住所、□居所)について回送の嘱託を取り止める</p> <p>□ 成年後見人の住所(事務所)変更により、郵便物等の回送先を新しい住所(事務所)に変更する</p> <p>□</p>
申立ての理由
<p>1 成年被後見人は、令和〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇家庭裁判所において、後見が開始され、成年後見人として、成年被後見人の長男である申立人が選任されました。</p> <p>2 申立人は成年後見人に選任されたとき、成年被後見人とは別居しており、成年被後見人の財産調査のため、成年被後見人に宛てた郵便物を申立人に配達すべき旨を嘱託する審判を申し立て、この申立ては令和〇〇年〇月〇日認容されました。</p> <p>3 成年被後見人は独居生活が困難になったため、令和〇〇年〇月〇日、申立人の自宅に転居しました。</p> <p>4 申立人は成年被後見人と同居しておりますので、成年被後見人に宛てた郵便物を申立人の自宅に転送してもらう必要はなくなりました。</p> <p>5 よって、申立ての趣旨のとおりの申立てをします。</p>

(注) 太わくの中だけ記入してください。

<回送嘱託の変更申立てに関する注意事項>

- 回送期間の終期の延長はできません。
- 申立人以外の他の成年後見人に回送先を変更する場合(成年後見人の交代)は、申立ての理由中に変更(交代)する成年後見人の住所及び氏名を記載し、その成年後見人の同意書を添付してください。
- 嘱託の対象を変更(追加、縮小)する場合は、申立ての理由中に変更の内容を記載してください。
- 成年被後見人又は成年後見人の住所変更に伴う変更申立ての場合は、住民票等を添付してください。

(注) 太わくの中だけ記入してください。□がある事項は該当するものにチェックを入れてください。

受付印		<input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 監督人（ <input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> 未成年後見）に対する報酬付与申立書	
		(この欄に収入印紙800円を貼ってください。)	
収入印紙 800円		(貼った印紙に押印しないでください。)	
予納郵便切手 円			
<input type="checkbox"/> 家庭裁判所 御中 支部・出張所 令和 年 月 日		基本事件番号 平成・令和 年(家)第 号 申立人の署名押印 又は記名押印	
添付書類等		<input type="checkbox"/> 報酬付与申立事情説明書（とその別紙） <input type="checkbox"/> 後見等事務報告書 <input type="checkbox"/> 財産目録 <input type="checkbox"/> 預貯金通帳のコピー等（通帳コピーは前回提出分から繋がりのあるもの） <input type="checkbox"/> 収支予定表（又は収支状況報告書） <input type="checkbox"/> その他（ ※後見登記事項又は戸籍記載事項に変更がある場合 <input type="checkbox"/> 住民票写し 又は <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (注) その他の書類の追加提出を求められます。	
申立人	住所又は事務所 (〒 —)		
	氏名 電話番号 () (裁判所名で連絡しても よい・差し支える)		
被後見人等	住所 氏名（フリガナ）		
	(折り線)		
申立ての趣旨	申立人に対し、相当額の報酬を与えるとの審判を求める。		
申立ての理由	別添報酬付与申立事情説明書記載のとおり		

以下の欄には記載しないでください

裁判所使用欄

1 申立人に対し 就職の日 令和 年 月 日 } から 令和 年 月 日 } までの
終了の日

報酬として、被後見人等の財産の中から 万 円を与える。

2 手続費用は、申立人の負担とする。

令和 年 月 日

家庭裁判所

支部・出張所

裁判官

即日
令和 年 月 日
 申立人に対し、審判書謄本を
普通郵便 交付
 による方法で告知した。
 裁判所書記官

(R7年7月版)

(注) 太わくの中だけ記入してください。□がある事項は該当するものにチェックを入れてください。

受付印		<input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 監督人 (□成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 任意後見 <input type="checkbox"/> 未成年後見) に対する報酬付与申立書	
		(この欄に収入印紙 800円を貼ってください。)	
収入印紙 800円		(貼った印紙に押印しないでください。)	
予納郵便切手 円			
<input checked="" type="checkbox"/> ○ ○ <input checked="" type="checkbox"/> △ △ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		家庭裁判所 支部・出張所 申立人の署名押印 又は記名押印	御中 基本事件番号 平成 令和○年(家)第〇〇〇〇号 甲野 夏男 
添付書類等		<input checked="" type="checkbox"/> 報酬付与申立事情説明書 (とその別紙) <input checked="" type="checkbox"/> 後見等事務報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 財産目録 <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金通帳のコピー等 (通帳コピーは前回提出分から繋がりのあるもの) <input checked="" type="checkbox"/> 収支予定表 (又は収支状況報告書) <input type="checkbox"/> その他 () ※後見登記事項又は戸籍記載事項に変更がある場合 <input type="checkbox"/> 住民票写し 又は <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 (注) その他の書類の追加提出を求められます。	
申立人	住所又は事務所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇町〇番〇号〇〇ハイツ桜山23号室		
	氏名 甲野 夏男 電話番号 〇〇〇 (×××) △△△△ (裁判所名で連絡しても  よい 差し支える)		
被後見人等	住所 〇〇県〇〇市〇町〇番〇号 氏名(フリガナ) コウノタロウ 甲野 太郎 (昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生)		
	申立ての趣旨	申立人に対し、相当額の報酬を与えるとの審判を求める。	
申立ての理由	別添報酬付与申立事情説明書記載のとおり		

以下の欄には記載しないでください

裁判所使用欄

1 申立人に対し 就職の日 令和 年 月 日 } から 令和 年 月 日 } までの
 終了の日

報酬として、被後見人等の財産の中から 万 円を与える。

2 手続費用は、申立人の負担とする。

令和 年 月 日

○ ○ 家庭裁判所 △ △ 支部・出張所

裁判官

即日
 令和 年 月 日
 申立人に対し、審判書謄本を
 普通郵便 交付
 による方法で告知した。
 裁判所書記官

(R7年7月版)

開始事件 事件番号 平成・令和_____年(家) 第_____号 本人の氏名
申立人(後見人等) 氏名

報酬付与申立事情説明書(成年後見人・保佐人・補助人用)

- ※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。
※ 報酬付与は、この説明書の内容のほか、後見等事務報告書等も踏まえて判断されます。

1 報酬付与を求める期間

いつから

就職の日
 令和 年 月 日

いつまで

令和 年 月 日
 終了の日

2 消費税課税事業者

- 申立人は、消費税課税事業者である。

3 報酬助成の有無

- 報酬助成を受けない(又は受けられない)見込みである。
 報酬助成を受ける(又は受けられる)見込みである。
(助成見込額 月額_____円 金額不明)
 報酬助成を受けたいが、現時点では受けられるか分からない。

4 報酬の算定において考慮してもらいたい事情

- ない
 ある → 以下の事務のうち、該当するものの□に✓又は■を入れて、事務ごとに報酬付与申立事情説明書別紙を記載して提出してください(①～⑯に関するもの以外について考慮してもらいたい事情がある場合は、⑯その他を選択してください。)。

生活面の事務について

- ①転居
 ②入院・転院・退院
 ③施設の入所・変更・退所
 ④医療関係の契約
 ⑤介護保険サービスの申請・契約・内容変更
 ⑥障害福祉サービスの申請・契約・内容変更
 ⑦医療費・介護保険サービス利用料の減免措置等(自立支援医療費・限度額認定等)の申請・更新
 ⑧年金、障害年金の受給申請・遡及申請・更新
 ⑨生活保護の受給申請・申請のための相談等

財産管理面の事務について

- ⑩不動産の売却・処分
 ⑪不動産の修繕・管理
 ⑫保険金の請求手続
 ⑬立替金などの債権回収手続
 ⑭訴訟
 ⑮調停・審判
 ⑯相続に関する手続(単独相続・相続放棄等)
 ⑰遺産分割協議
 ⑱示談(交通事故等)
 ⑲債務整理
 ⑳破産手続・個人再生

その他の事務について

- ㉑その他(①から⑯に該当しない日常的な事務。同意権・取消権の行使も含む。)

開始事件 事件番号 平成 **令和** **7** 年 (家) 第 **12345** 号 本人の氏名 **後見 太郎**
申立人(後見人等) 氏名 **甲野 花子**

報酬付与申立事情説明書（成年後見人・保佐人・補助人用）

- ※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。
※ 報酬付与は、この説明書の内容のほか、後見等事務報告書等も踏まえて判断されます。

1 報酬付与を求める期間

いつから

就職の日
 令和 年 月 日

いつまで

令和 ● 年 ● 月 ● 日
 終了の日

2 消費税課税事業者

申立人は、消費税課税事業者である。

3 報酬助成の有無

- 報酬助成を受けない（又は受けられない）見込みである。
 報酬助成を受ける（又は受けられる）見込みである。
(助成見込額 月額 _____ 円 金額不明)
 報酬助成を受けたいが、現時点では受けられるか分からない。

4 報酬の算定において考慮してもらいたい事情

- ない
 ある → 以下の事務のうち、該当するものの□に✓又は■を入れて、事務ごとに報酬付与申立事情説明書別紙を記載して提出してください（①～⑯に関するもの以外について考慮してもらいたい事情がある場合は、⑯その他を選択してください。）。

生活面の事務について

- ①転居
 ②入院・転院・退院
 ③施設の入所・変更・退所
 ④医療関係の契約
 ⑤介護保険サービスの申請・契約・内容変更
 ⑥障害福祉サービスの申請・契約・内容変更
 ⑦医療費・介護保険サービス利用料の減免措置等（自立支援医療費・限度額認定等）の申請・更新
 ⑧年金、障害年金の受給申請・遡及申請・更新
 ⑨生活保護の受給申請・申請のための相談等

財産管理面の事務について

- ⑩不動産の売却・処分
 ⑪不動産の修繕・管理
 ⑫保険金の請求手続
 ⑬立替金などの債権回収手続
 ⑭訴訟
 ⑮調停・審判
 ⑯相続に関する手続（単独相続・相続放棄等）
 ⑰遺産分割協議
 ⑱示談（交通事故等）
 ⑲債務整理
 ⑳破産手続・個人再生

その他の事務について

- ㉑その他（①から⑯に該当しない日常的な事務。同意権・取消権の行使も含む。）

- ※ () 内に報酬付与申立事情説明書で選択した事務の番号①～②を記入してください。
※ 資料を添付する場合は、「資料①－1」などと番号を付けて写しを添付してください。後見等事務報告書で添付した資料と同じ場合は、重ねて提出する必要はありません。

報酬付与申立事情説明書別紙 ()

- ※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。
※ 事務の内容や労力を要した事情等は簡潔に記載してください。事情を特定できない場合は報酬の算定において考慮することができませんので、業務日誌や「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」所定のアセスメントシートなどをそのまま引用するなどの方法は相当ではありません。
※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの用紙をご自分で準備の上、記載してください。

1 本件事務の内容

- 資料 () - _____ のとおり
 以下のとおり
-
-
-
-

2 上記事務の現在の状況について、記載してください。

- 事務が終了した
 その他 ()

3 本件事務により、報酬を求める期間内に本人が得た（又は財産の減少を免れたことによる）利益額（例：金銭関連訴訟については現実に入手した金額（遅延損害金を含む。）や相手の請求額から判決等で認められた金額を控除した金額、不動産関連訴訟については固定資産評価額、不動産の任意売却については売却額から諸経費を控除した金額、遺産分割対応については本人の取得遺産額）

- _____万円（※1万円未満切り上げ）【金額の裏付け資料は、資料 () - 】
 特になし（経済的利益を観念できない場合も含む）

4 本件事務の第三者への委任（依頼）について

- 本件事務を委任（依頼）していない
 本件事務の【全部 一部 ()】を [弁護士 司法書士
税理士 不動産仲介業者 不動産管理会社 その他 ()] に委任（依頼）した

上記報酬額 _____万円（※1万円未満切り上げ）

5 本件事務を行うにあたり特に困難であった事情又は労力を要した事情

※ 後見人等が行った本人や親族・関係者等との協議の回数や内容等についてもこちらに記載してください。訴訟等における出廷等の回数や強制執行の申立ての有無についてもこちらに記載してください。

以下のとおり 特になし

上記事情を裏付ける資料は資料（ ） - _____ のとおり

※ 上記事情を裏付ける資料がある場合は提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありませんが、資料を提出した日にちが分かれば、資料の提出日も記載してください。

※ 報酬付与申立事情説明書で選択した事務のうち、①転居、②入院・転院・退院、③施設の入所・変更・退所、⑩不動産の売却・処分については、「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」所定のアセスメントシートを作成している場合には、同アセスメントシートを提出することも差し支えありません。

- ※ () 内に報酬付与申立事情説明書で選択した事務の番号①～②を記入してください。
※ 資料を添付する場合は、「資料①－1」などと番号を付けて写しを添付してください。後見等事務報告書で添付した資料と同じ場合は、重ねて提出する必要はありません。

報酬付与申立事情説明書別紙（③）

- ※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。
※ 事務の内容や労力を要した事情等は簡潔に記載してください。事情を特定できない場合は報酬の算定において考慮することができないので、業務日誌や「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」所定のアセスメントシートなどをそのまま引用するなどの方法は相当ではありません。
※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの用紙をご自分で準備の上、記載してください。

1 本件事務の内容

- 資料（③）－1 のとおり
 以下のとおり

デイサービスを利用していたが、独居に不安を感じるようになったため、グループホームの入居手続を行った。

2 上記事務の現在の状況について、記載してください。

- 事務が終了した
 その他 ()

3 本件事務により、報酬を求める期間内に本人が得た（又は財産の減少を免れたことによる）利益額（例：金銭関連訴訟については現実に入手した金額（遅延損害金を含む。）や相手の請求額から判決等で認められた金額を控除した金額、不動産関連訴訟については固定資産評価額、不動産の任意売却については売却額から諸経費を控除した金額、遺産分割対応については本人の取得遺産額）

- 万円（※1万円未満切り上げ）【金額の裏付け資料は、資料（ ）－ 】
 特になし（経済的利益を観念できない場合も含む）

4 本件事務の第三者への委任（依頼）について

- 本件事務を委任（依頼）していない
 本件事務の【全部 一部（ ）】を [弁護士 司法書士 税理士 不動産仲介業者 不動産管理会社 その他（ ）] に委任（依頼）した
上記報酬額 万円（※1万円未満切り上げ）

5 本件事務を行うにあたり特に困難であった事情又は労力を要した事情

※ 後見人等が行った本人や親族・関係者等との協議の回数や内容等についてもこちらに記載してください。訴訟等における出廷等の回数や強制執行の申立ての有無についてもこちらに記載してください。

- 以下のとおり 特になし

裏付け資料を添付する場合は、
「以下のとおり」に具体的な事情
を記載した上で、こちらにチェックを入れてください。

- 上記事情を裏付ける資料は資料（ ） - のとおり

※ 上記事情を裏付ける資料がある場合は提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありませんが、資料を提出した日にちが分かれば、資料の提出日も記載してください。

※ 報酬付与申立事情説明書で選択した事務のうち、①転居、②入院・転院・退院、③施設の入所・変更・退所、⑩不動産の売却・処分については、「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」所定のアセスメントシートを作成している場合には、同アセスメントシートを提出することも差し支えありません。

- ※ () 内に報酬付与申立事情説明書で選択した事務の番号①～②を記入してください。
※ 資料を添付する場合は、「資料①－1」などと番号を付けて写しを添付してください。後見等事務報告書で添付した資料と同じ場合は、重ねて提出する必要はありません。

報酬付与申立事情説明書別紙（⑯）

- ※ 該当する事項の□に✓又は■を入れてください。
※ 事務の内容や労力を要した事情等は簡潔に記載してください。事情を特定できない場合は報酬の算定において考慮することができないので、業務日誌や「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」所定のアセスメントシートなどをそのまま引用するなどの方法は相当ではありません。
※ 記載欄に書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、A4サイズの用紙をご自分で準備の上、記載してください。

1 本件事務の内容

- 資料（⑯）－1 のとおり
 以下のとおり

2 上記事務の現在の状況について、記載してください。

- 事務が終了した
 その他（ ）

3 本件事務により、報酬を求める期間内に本人が得た（又は財産の減少を免れたことによる）利益額（例：金銭関連訴訟については現実に入手した金額（遅延損害金を含む。）や相手の請求額から判決等で認められた金額を控除した金額、不動産関連訴訟については固定資産評価額、不動産の任意売却については売却額から諸経費を控除した金額、遺産分割対応については本人の取得遺産額）

- 万元（※1万円未満切り上げ）【金額の裏付け資料は、資料（⑯）－2】
 特になし（経済的利益を観念できない場合も含む）

4 本件事務の第三者への委任（依頼）について

- 本件事務を委任（依頼）していない
 本件事務の [□全部 一部（**遺産分割協議書作成、不動産登記手続**）] を [□弁護士 司法書士 税理士 不動産仲介業者 不動産管理会社 その他（ ）] に委任（依頼）した

上記報酬額 ● 万元（※1万円未満切り上げ）

5 本件事務を行うにあたり特に困難であった事情又は労力を要した事情

※ 後見人等が行った本人や親族・関係者との協議の回数や内容等についてもこちらに記載してください。訴訟等における出廷等の回数や強制執行の申立ての有無についてもこちらに記載してください。

- 以下のとおり 特になし

裏付け資料を添付する場合は、
「以下のとおり」に具体的な事情
を記載した上で、こちらにチェックを入れてください。

- 上記事情を裏付ける資料は資料（ ） - のとおり

※ 上記事情を裏付ける資料がある場合は提出してください。既に提出している場合は重ねて提出する必要はありませんが、資料を提出した日にちが分かれば、資料の提出日も記載してください。

※ 報酬付与申立事情説明書で選択した事務のうち、①転居、②入院・転院・退院、③施設の入所・変更・退所、⑩不動産の売却・処分については、「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」所定のアセスメントシートを作成している場合には、同アセスメントシートを提出することも差し支えありません。

後見報酬付与の審判書（例）

- 参考として、二つの異なる家庭裁判所による後見報酬付与の審判書の例を掲載した。
- なお、【例1】は、後見開始後、最初の後見報酬の付与に関する審判書（「主文」部分参照）。

【例1】

平成 年（家）第 号 成年後見人に対する報酬の付与申立事件

審 判

主たる事務所 ○○市○○町×丁目××番×号
 申立人（成年後見人） 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会
 会長 ○ ○ ○ ○
 本 編 ○○県○○市○○○×××番×号
 住 所 ○○市○○町×丁目×番
 成年被後見人 ○ ○ ○ ○
 昭和××年××月××日生

本件について、当裁判所は、その申立てを相当と認め、次のとおり審判する。

主 文

成年被後見人の財産の中から、成年後見人就任時から平成×年×月×日までの間の報酬として申立人に金×××××円を与える。

平成×年×月×日

○○家庭裁判所

家事審判官 ○ ○ ○ ○ (印)

これは謄本である。

同日同序 裁判所書記官 ○ ○ ○ ○ (印)

【例2】

平成 年（家）第 号 成年後見人に対する報酬の付与申立事件

審 判

事務所の所在地 ○○市○○町×丁目×番×号

申立人（成年後見人） 社会福祉法人 ○○市社会福祉協議会

会長 ○ ○ ○ ○

本 籍 ○○県○○市○○○町×丁目×番×号

住 所 ○○市○○町×丁目×番×号

成年後見人 ○ ○ ○ ○

昭和××年××月××日生

本件について、当裁判所は、その申立てを相当と認め、次のとおり審判する。

主 文

成年被後見人の財産の中から、申立人の平成××年××月××日から平成××年××月××日までの間の報酬として申立人に金×××××円を与える。

平成××年××月××日

○○家庭裁判所

家事審判官 ○ ○ ○ ○ (印)

これは謄本である。

同日同序

裁判所書記官 ○ ○ ○ ○ (印)

財産等受領証（例）

○後見等が終了し、本人や相続人に財産を引き渡す場合、財産と引き換えに財産の受領を証する書類として財産受領書を受け取る。

○様式例を参考に各法人において必要な様式を定めること。なお、家庭裁判所から書類等の預かりについてとくに指導がある場合は、それに従うこと。

財産受領書

被相続人 の全財産（別紙「財産目録」に記載）

について、同人の後見人 社会福祉法人〇〇市社会福祉協議会 から、

平成 年 月 日に引き継ぎを受けました。

なお、受領した財産の処分については、相続人間で解決することと
し、後見人は一切関与しないことについても異論ありません。

平成 年 月 日

住 所：

氏 名： 印

（被相続人との関係： ）

生年月日： 年 月 日 生

受付印

収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納収入印紙 1400円	

成年後見人等辞任許可（□及び選任）審判申立書

この欄に収入印紙1600円分（辞任許可のみは800円分）を貼ってください。

（貼った印紙に押印しないでください。）

予納収入印紙1400円分は貼らずに提出してください。
(未成年後見の場合は不要です。)

準口頭		基本事件番号 平成・令和 年（家）第 号
-----	--	----------------------

家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 年 月 日	申立人の署名押印又は記名押印	印
--------------------------------	----------------	---

添付書類	<input type="checkbox"/> 申立人の戸籍謄本・住民票（※申立人の住所や本籍に変更があった場合のみ） <input type="checkbox"/> 被後見人等の戸籍謄本・住民票（※被後見人等の住所や本籍に変更があった場合のみ） <input type="checkbox"/> 後見人等候補者の住民票 <input type="checkbox"/> 後見人等候補者事情説明書又は未成年後見人候補者事情説明書（※裁判所に一任の場合は不要） <input type="checkbox"/> 被後見人等の承諾書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。		
------	---	--	--

申立人	住 所	<u>〒</u> —			
	電話	()		携帯	—
	連絡先 (勤務先等)	<u>〒</u> —			
	勤務先名	連絡先電話 () (裁判所名で連絡してもよい・差し支える)			
フリガナ 氏 名				昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)	
被後見人等 との関係	※ 1 後見人等 2 監督人				
被後見人等	本 籍	都道府県			
	住民票上の 住所	<u>〒</u> —			
	実際に住んで いる所	<u>〒</u> —			
	フリガナ 氏 名	電話 ()		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)	

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は当てはまる番号を○で囲んでください。
選任の申立ても行う場合、表題欄の□にチェックを入れてください。

申立ての趣旨

※

- | | | | |
|-----------|---------|---------|------------|
| 1 成年後見人 | 2 保佐人 | 3 補助人 | 4 未成年後見人 |
| 5 成年後見監督人 | 6 保佐監督人 | 7 補助監督人 | 8 未成年後見監督人 |
| 9 任意後見監督人 | | | |

の辞任許可を求める。

及び

- | | | | |
|-----------|-------|-------|----------|
| 1 成年後見人 | 2 保佐人 | 3 補助人 | 4 未成年後見人 |
| 5 その他 () | | | |

の選任を求める。

申立ての理由

※

- | | | | | |
|---------|------|------|--------|-------|
| 1 遠隔地居住 | 2 老齢 | 3 疾病 | 4 負担過重 | 5 その他 |
|---------|------|------|--------|-------|

候補者について

※選任の申立ても行
う場合のみ記入し
てください。

※ 1 以下の者が相当である。

2 裁判所の選任する第三者を希望する。

(候補者の詳細は、後見人等（又は未成年後見人）候補者事情説明書のとおり)

候 補 者	住所又は事務所所在地	〒 —		
	電話 ()	携帯 —		
フリガナ 氏名又は法人名		昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)		
職業 又は事業内容				
被後見人等と の関係		<p style="margin-top: -10px;">※ 親族 1 親 2 子 3 兄弟姉妹 4 配偶者 5 その他の親族（続柄)</p> <p style="margin-top: -10px;">親族以外 1 弁護士 2 司法書士 3 社会福祉士 4 法人 5 その他 ()</p>		

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は、当てはまる番号を○で囲み、必要に応じて具体的な事情を記載してください。

選任の申立ても行う場合、申立ての趣旨欄の□にチェックを入れてください。

(2 / 2)

受付印

成年後見人等辞任許可（ 及び選任）審判申立書

この欄に収入印紙1600円分（辞任許可のみは800円分）を貼ってください。

（貼った印紙に押印しないでください。）

予納収入印紙1400円分は貼らずに提出してください。
(未成年後見の場合は不要です。)

収入印紙	円	
予納郵便切手	円	
予納収入印紙	1400円	

準口頭		基本事件番号 平成 <input checked="" type="text"/> 令和 <input type="radio"/> 年(家) 第 <input type="text"/> 〇〇〇〇〇〇 号
-----	--	---

○ ○ 家庭裁判所 ○ ○ <input checked="" type="text"/> 支部 出張所 御中 令和〇〇年〇〇月〇〇日	申立人の署名押印又は記名押印	甲野 夏男 <input checked="" type="text"/> 印
---	----------------	---

添付書類	<input type="checkbox"/> 申立人の戸籍謄本・住民票（※申立人の住所や本籍に変更があった場合のみ） <input type="checkbox"/> 被後見人等の戸籍謄本・住民票（※被後見人等の住所や本籍に変更があった場合のみ） <input checked="" type="checkbox"/> 後見人等候補者の住民票 <input checked="" type="checkbox"/> 後見人等候補者事情説明書又は未成年後見人候補者事情説明書（※裁判所に一任の場合は不要） <input checked="" type="checkbox"/> 被後見人等の承諾書 <small>（注）その他の書類の追加提出を求められることがあります。</small>	
------	--	--

申立人	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇町〇番〇号〇〇ハイツ桜山23号室 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	連絡先 (勤務先等)	〒 一 <small>(注：住所で確実に連絡ができるときは記入しないでください。)</small>
	勤務先名	連絡先電話 () (裁判所名で連絡しても よい・差し支える)
	フリガナ 氏 名	コウノ ナツオ 甲野 夏男	昭和 平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)
被後見人等 との関係	※ <input checked="" type="text"/> 1 後見人等 2 監督人	
被後見人等	本 籍	○ ○ 都道 府県 〇〇市〇町〇番地
	住民票上の 住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇町〇番〇号〇〇マンション〇〇号室
	実際に住ん でいる所	〒 一 電話 ()
	フリガナ 氏 名	コウノ タロウ 甲野 太郎	大正 昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (〇〇歳)

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は当てはまる番号を○で囲んでください。
選任の申立てても行う場合、表題欄の□にチェックを入れてください。

申立ての趣旨

※

- 1 成年後見人 2 保佐人 3 補助人 4 未成年後見人
 5 成年後見監督人 6 保佐監督人 7 補助監督人 8 未成年後見監督人
 9 任意後見監督人

の辞任許可を求める。



及び

※

- 1 成年後見人 2 保佐人 3 補助人 4 未成年後見人
 5 その他 ()

の選任を求める。

申立ての理由

※

- 1 遠隔地居住 2 老齢 3 疾病 4 負担過重 5 その他

申立人は、現在〇〇歳と高齢になり、またリウマチを患い車いすを使用しており、成年後見人として職務を適正に行なうことが困難となりましたので、成年後見人を辞任したいと思います。

候補者について

※選任の申立ても行う場合のみ記入してください。

※ 1 以下の者が相当である。

2 裁判所の選任する第三者を希望する。

(候補者の詳細は、後見人等(又は未成年後見人)候補者事情説明書のとおり)

候補者	住所又は事務所所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇町〇番〇号〇〇マンション〇〇号室 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	フリガナ 氏名又は法人名	コウノ アキオ 甲野 秋男	昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (〇〇 歳)	
補	職業 又は事業内容	会社員		
者	被後見人等との関係	※ 親族 1 親 2 子 3 兄弟姉妹 4 配偶者 5 その他の親族(続柄) 親族以外 1 弁護士 2 司法書士 3 社会福祉士 4 法人 5 その他()		

(注) 太わくの中だけ記入してください。※の部分は、当てはまる番号を○で囲み、必要に応じて具体的な事情を記載してください。

選任の申立ても行う場合、申立ての趣旨欄の□にチェックを入れてください。

(注) 太わくの中だけ記入してください。□がある事項は該当するものにチェックを入れてください。

受付印		成年被後見人の死亡後の死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他の相続財産の保存に必要な行為についての許可 申立書		
		(この欄に収入印紙 800円を貼ってください。)		
収入印紙 800円 予納郵便切手 円		(貼った印紙に押印しないでください。)		
準印頭		基本事件番号 平成・令和 年(家) 第 号		
<input type="checkbox"/> 家庭裁判所 支部・出張所		御中	申立人の署名押印又は記名押印	印
令和 年 月 日				
添付書類等		<input type="checkbox"/> 申立事情説明書 <input type="checkbox"/> 死亡診断書(死体検査書)の写し(又は死亡の記載のある戸籍謄本の写し) <input type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input type="checkbox"/> 寄託契約書案 <input type="checkbox"/> 報告書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。		

申立人	住所又は事務所 (〒)		※申立人欄は窓空き封筒の宛名としても使用しますので、パソコン等で書式を設定する場合には、申立人の住所・氏名欄の位置及び大きさを変更しないようお願いします。	
	氏名			
成年被後見人	電話番号	()	※申立人欄記載の住所と異なる場所への送付を希望される場合には、送付先を明示した書面又は返送用封筒のご提出をお願いします。	
	(裁判所名で連絡しても よい・差し支える)			
申立ての趣旨	住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ		
	氏名(フリガナ)			
申立人が <input type="checkbox"/> 成年被後見人の死体の(□火葬(□納骨含む)、□)に関する契約を締結する <input type="checkbox"/> 成年被後見人名義の下記の預貯金の払戻しをする 金融機関名 _____ 支店名 _____ 口座種別 _____ 口座番号 _____ 払戻金額 金 _____ 円 <input type="checkbox"/> ことを許可する旨の審判を求める。				
申立ての理由	別添申立事情説明書のとおり			

以下の欄には記載しないでください

裁判所使用欄

- 1 本件申立てを許可する。
- 2 手続費用は、申立人の負担とする。

令和 年 月 日

家庭裁判所 □ 支部・出張所

裁判官

<input type="checkbox"/> 即日
<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
申立人に対し、審判書謄本を
<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 交付
による方法で告知した。
裁判所書記官

(R7年7月版)

基本事件番号 平成・令和 年(家) 第 号
成年被後見人 亡 (令和 年 月 日死亡)

申立事情説明書

1 申立ての理由・必要性等について

※ 申立ての理由・必要性等を裏付ける資料がある場合には、資料を添付してください。

2 本件申立てにかかる行為についての相続人の意思について

- 相続人の存在が明らかではないため、意思の確認がとれない。
- 相続人が所在不明のため、意思の確認がとれない。
- 相続人が疎遠であり、意思の確認がとれない。
- 反対している相続人はいない。

□ その他

(注) 太わくの中だけ記入してください。□がある事項は該当するものにチェックを入れてください。

受付印		成年被後見人の死亡後の死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他の相続財産の保存に必要な行為についての許可 申立書		
		<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 印紙 (この欄に収入印紙 800円を貼ってください。) <input checked="" type="checkbox"/> 印紙 (貼った印紙に押印しないでください。) </div>		
収入印紙 800円	予納郵便切手 円			
準口頭	基本事件番号 平成・令和〇年(家)第〇〇〇〇号			
<input checked="" type="checkbox"/> ○○ 家庭裁判所 <input checked="" type="checkbox"/> △△ 支部・出張所 令和〇年〇月〇日		御中	申立人の署名押印又は記名押印	甲野太郎 
添付書類等		<input checked="" type="checkbox"/> 申立事情説明書 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡診断書(死体検案書)の写し(又は死亡の記載のある戸籍謄本の写し) <input type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input type="checkbox"/> 寄託契約書案 <input type="checkbox"/> 報告書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。		
申立人 住所又は事務所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇)		<small>※申立人欄は窓空き封筒の宛名としても使用しますので、パソコン等で書式を設定する場合には、申立人の住所・氏名欄の位置及び大きさを変更しないようお願いします。</small>		
申立人 氏名 甲野太郎		<div style="background-color: #e07070; padding: 5px; text-align: center;"> 保佐人・補助人がこの申立てをすることはできません。 </div>		
成年被後見人 住所 △△県△市△町〇丁目〇番		<small>※申立人欄記載の住所と異なる場所への送付を希望される場合には、送付先を明示した書面又は返送用封筒のご提出をお願いします。</small>		
成年被後見人 氏名(フリガナ) オツノ イチロウ 乙野一郎				
申立ての趣旨		申立人が <input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人の死体の(■火葬(□納骨含む)、□)に関する契約を締結する <input type="checkbox"/> 成年被後見人名義の下記の預貯金の払戻しをする 金融機関名 _____ 支店名 _____ 口座種別 _____ 口座番号 _____ 払戻金額 金 _____ 円 <input type="checkbox"/> ことを許可する旨の審判を求める。		
申立ての理由		別添申立事情説明書のとおり		

以下の欄には記載しないでください

裁判所使用欄

- 1 本件申立てを許可する。
- 2 手続費用は、申立人の負担とする。

令和 年 月 日

○○ 家庭裁判所 △△ 支部・出張所

裁判官

<input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 申立人に対し、審判書謄本を <input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 交付 による方法で告知した。 裁判所書記官

基本事件番号 平成〇〇令和〇〇年(家)第〇〇〇〇号

成年被後見人 亡乙野一郎 (令和〇〇年〇〇月〇〇日死亡)

申立事情説明書

1 申立ての理由・必要性等について

成年被後見人は、令和〇〇年〇〇月〇〇日、▲▲病院で亡くなりました。
成年被後見人の相続人には、唯一、長男の〇〇〇〇がいますが、
病気のため入院しており、成年被後見人の火葬を取り仕切ることができる親族
がおりません。
そこで、成年後見人において、申立ての趣旨に記載した行為を行う必要があります。

※ 申立ての理由・必要性等を裏付ける資料がある場合には、資料を添付してください。

2 本件申立てにかかる行為についての相続人の意思について

- 相続人の存在が明らかではないため、意思の確認がとれない。
- 相続人が所在不明のため、意思の確認がとれない。
- 相続人が疎遠であり、意思の確認がとれない。
- 反対している相続人はいない。

■ その他

相続人〇〇〇〇は危篤状態にあり、意思の確認がとれない。

なお、これまで同人が後見事務に反対の意思を表明したことはない。

(注) 太わくの中だけ記入してください。□がある事項は該当するものにチェックを入れてください。

受付印		成年被後見人の死亡後の死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他の相続財産の保存に必要な行為についての許可 申立書								
		<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 印紙 (この欄に収入印紙 800円を貼ってください。) <small>(貼った印紙に押印しないでください。)</small> </div>								
収入印紙 800円										
予納郵便切手 円										
準印頭		基本事件番号 平成・令和〇年(家)第〇〇〇〇号								
<input checked="" type="checkbox"/> ○○ <input checked="" type="checkbox"/> △△ 支部 ・出張所 令和〇年〇月〇日		家庭裁判所 御中	申立人の署名押印又は記名押印	甲野太郎 印 (折り線)						
添付書類等		<input checked="" type="checkbox"/> 申立事情説明書 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡診断書(死体検査書)の写し(又は死亡の記載のある戸籍謄本の写し) <input type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input checked="" type="checkbox"/> 寄託契約書案 <input type="checkbox"/> 報告書 <small>(注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。</small>								
申立人 住所又は事務所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇)		<small>※申立人欄は窓空き封筒の宛名としても使用しますので、パソコン等で書式を設定する場合には、申立人の住所・氏名欄の位置及び大きさを変更しないようお願いします。</small>								
成年被後見人 住所 △△県△市△町〇丁目〇番		<small>※申立人欄記載の住所と異なる場所への送付を希望される場合には、送付先を明示した書面又は返送用封筒のご提出をお願いします。</small>								
申立ての趣旨 申立ての理由		<div style="background-color: #f08080; padding: 5px; text-align: center;"> 保佐人・補助人がこの申立てをすることはできません。 </div> <p>申立人が <input type="checkbox"/> 成年被後見人の死体の(□火葬(□納骨含む)、□)に関する契約を締結する <input type="checkbox"/> 成年被後見人名義の下記の預貯金の払戻しをする</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">金融機関名</td> <td style="width: 50%;">支店名</td> </tr> <tr> <td>口座種別</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>払戻金額</td> <td>金 円</td> </tr> </table> <p>■成年被後見人が施設に残置した動産等について〇〇会社との間で寄託契約を締結することを許可する旨の審判を求める。</p> <p>以下の方には記載しないでください</p> <p>裁判所使用欄</p> <p>1 本件申立てを許可する。 2 手続費用は、申立人の負担とする。</p> <p>令和〇年〇月〇日</p> <p>○ ○ 家庭裁判所 <input checked="" type="checkbox"/> △ △ 支部・出張所</p> <p>裁判官</p> <p>□即日 □令和〇年〇月〇日 申立人に対し、審判書謄本を <input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 交付 による方法で告知した。 裁判所書記官</p>			金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	払戻金額	金 円
金融機関名	支店名									
口座種別	口座番号									
払戻金額	金 円									

基本事件番号 平成〇令和〇年(家)第〇〇〇〇号

成年被後見人 亡乙野一郎 (令和〇〇年〇〇月〇〇日死亡)

申立事情説明書

1 申立ての理由・必要性等について

成年被後見人は、令和〇〇年〇〇月〇〇日、▲▲病院で亡くなりました。

成年被後見人の相続人には、唯一、長女の〇〇〇〇がいますが、

長年音信不通の状態にあり、成年被後見人が施設に残置した動産を引き取ることができます。

そこで、相続財産の保存に必要な行為として、成年後見人において、申立ての趣旨に記載した行為を行う必要があります。

※ 申立ての理由・必要性等を裏付ける資料がある場合には、資料を添付してください。

2 本件申立てにかかる行為についての相続人の意思について

相続人の存在が明らかではないため、意思の確認がとれない。

相続人が所在不明のため、意思の確認がとれない。

相続人が疎遠であり、意思の確認がとれない。

反対している相続人はいない。

その他

(注) 太わくの中だけ記入してください。□がある事項は該当するものにチェックを入れてください。

受付印		成年被後見人の死亡後の死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他の相続財産の保存に必要な行為についての許可 申立書		
		<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 印紙 (この欄に収入印紙 800円を貼ってください。) </div> <div style="text-align: center;">(貼った印紙に押印しないでください。)</div>		
収入印紙 800円				
予納郵便切手 円				
準印頭		基本事件番号 平成・令和〇年(家)第〇〇〇〇号		
<input checked="" type="checkbox"/> ○○ <input checked="" type="checkbox"/> △△ <input checked="" type="checkbox"/> 支部・出張所 令和〇年〇月〇日		家庭裁判所 御中	申立人の署名押印又は記名押印	甲野太郎 
		(折り線)		
添付書類等		<input checked="" type="checkbox"/> 申立事情説明書 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡診断書(死体検案書)の写し(又は死亡の記載のある戸籍謄本の写し) <input type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input type="checkbox"/> 寄託契約書案 <input type="checkbox"/> 報告書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。		
申立人 住所又は事務所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇)		<small>※申立人欄は窓空き封筒の宛名としても使用しますので、パソコン等で書式を設定する場合には、申立人の住所・氏名欄の位置及び大きさを変更しないようお願いします。</small>		
申立人 氏名 甲野太郎		<div style="background-color: #e07070; padding: 5px; text-align: center;"> 保佐人・補助人がこの申立てをすることはできません。 </div>		
成年被後見人 住所 △△県△市△町〇丁目〇番		<small>※申立人欄記載の住所と異なる場所への送付を希望される場合には、送付先を明示した書面又は返送用封筒のご提出をお願いします。</small>		
成年被後見人 氏名(フリガナ) オツノ イチロウ 乙野一郎				
申立ての趣旨		申立人が <input type="checkbox"/> 成年被後見人の死体の(□火葬(□納骨含む)、□)に関する契約を締結する <input type="checkbox"/> 成年被後見人名義の下記の預貯金の払戻しをする 金融機関名 _____ 支店名 _____ 口座種別 _____ 口座番号 _____ 払戻金額 金 円 ■成年被後見人が生前契約していた電気、ガス及び水道の各供給契約を解約することを許可する旨の審判を求める。		
申立ての理由		別添申立事情説明書のとおり		

以下の方には記載しないでください

裁判所使用欄

- 1 本件申立てを許可する。
- 2 手続費用は、申立人の負担とする。

令和〇年〇月〇日

○○ 家庭裁判所 △△ 支部・出張所

裁判官

<input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 令和〇年〇月〇日 申立人に対し、審判書謄本を <input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 交付 による方法で告知した。 裁判所書記官

基本事件番号 平成〇〇令和〇〇年(家)第〇〇〇〇号

成年被後見人 亡乙野一郎 (令和〇〇年〇〇月〇〇日死亡)

申立事情説明書

1 申立ての理由・必要性等について

成年被後見人は、令和〇〇年〇〇月〇〇日、▲▲病院で亡くなりました。

成年被後見人は、入院の直前まで在宅介護サービスを利用して自宅で生活していましたが、電気、ガス及び水道の各供給契約は締結されたままとなっており、このままでは料金が発生し続けてしまいます。

成年被後見人の相続人には、唯一、長男の〇〇〇〇がいますが、病気のため入院しており、上記各契約の解約手続を行うことができません。

そこで、相続財産の保存に必要な行為として、成年後見人において、申立ての趣旨に記載した行為を行う必要があります。

※ 申立ての理由・必要性等を裏付ける資料がある場合には、資料を添付してください。

2 本件申立てにかかる行為についての相続人の意思について

相続人の存在が明らかではないため、意思の確認がとれない。

相続人が所在不明のため、意思の確認がとれない。

相続人が疎遠であり、意思の確認がとれない。

反対している相続人はいない。

■ その他

相続人〇〇〇〇は危篤状態にあり、意思の確認がとれない。

なお、これまで同人が後見事務に反対の意思を表明したことはない。

(注) 太わくの中だけ記入してください。□がある事項は該当するものにチェックを入れてください。

受付印		成年被後見人の死亡後の死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他の相続財産の保存に必要な行為についての許可 申立書		
		<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 印紙 (この欄に収入印紙 800円を貼ってください。) </div> <div style="text-align: center;">(貼った印紙に押印しないでください。)</div>		
収入印紙 800円	予納郵便切手 円			
準口頭	基本事件番号 平成・令和〇年(家)第〇〇〇〇号			
<input checked="" type="checkbox"/> ○○ 家庭裁判所 <input checked="" type="checkbox"/> △△ 支部・出張所 令和〇年〇月〇日		御中	申立人の署名押印又は記名押印	甲野太郎 
		<input checked="" type="checkbox"/> 申立事情説明書 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡診断書(死体検案書)の写し(又は死亡の記載のある戸籍謄本の写し) <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金通帳の写し <input type="checkbox"/> 寄託契約書案 <input checked="" type="checkbox"/> 報告書 (注) その他の書類の追加提出を求められることがあります。		
住所又は事務所 (〒〇〇〇-〇〇〇〇)		<small>※申立人欄は窓空き封筒の宛名としても使用しますので、パソコン等で書式を設定する場合には、申立人の住所・氏名欄の位置及び大きさを変更しないようお願いします。</small>		
申立人 氏名 甲野太郎	△△県×市×町〇丁目〇〇番〇号〇〇法律事務所 <div style="background-color: #e07070; padding: 5px; text-align: center;"> 保佐人・補助人がこの申立てを することはできません。 </div>			
成年被後見人 氏名(フリガナ) オツノ イチロウ 乙野一郎	住所 <input type="checkbox"/> 申立人と同じ △△県△市△町〇丁目〇番			
申立ての趣旨 申立ての理由	申立人が <input type="checkbox"/> 成年被後見人の死体の(□火葬(□納骨含む)、□)に関する契約を締結する <input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人名義の下記の預貯金の払戻しをする 金融機関名 ●●銀行 支店名 ●●支店 口座種別 普通 口座番号 〇〇×× 払戻金額 金500,000円 <input type="checkbox"/> ことを許可する旨の審判を求める。 別添申立事情説明書のとおり			
以下の欄には記載しないでください 裁判所使用欄				

- 1 本件申立てを許可する。
- 2 手続費用は、申立人の負担とする。

令和 年 月 日

○○ 家庭裁判所 △△ 支部・出張所

裁判官

<input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 申立人に対し、審判書謄本を <input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 交付 による方法で告知した。 裁判所書記官

基本事件番号 平成〇令和〇年(家)第〇〇〇〇号

成年被後見人 亡乙野一郎 (令和〇〇年〇〇月〇〇日死亡)

申立事情説明書

1 申立ての理由・必要性等について

成年被後見人は、令和〇〇年〇〇月〇〇日、▲▲病院で亡くなりました。
成年被後見人には、別添報告書に記載したとおり、弁済期が到来している債務が約50万円あり、これらを弁済するために成年被後見人の預金口座から払戻しを受ける必要があります。
そこで、相続財産の保存に必要な行為として、成年後見人において、申立ての趣旨に記載した行為を行う必要があります。

※ 申立ての理由・必要性等を裏付ける資料がある場合には、資料を添付してください。

2 本件申立てにかかる行為についての相続人の意思について

相続人の存在が明らかではないため、意思の確認がとれない。

相続人が所在不明のため、意思の確認がとれない。

相続人が疎遠であり、意思の確認がとれない。

反対している相続人はいない。

その他

後見等終了

令和 年 月 日

裁判官

令和 年(家)第 号(ご本人 様)
 新潟家庭裁判所 御中

事務終了報告書

令和 年 月 日

報告者(成年後見人) _____ 印

住所 _____ () _____

(該当箇所にレ点チェックし、必要事項を記載してください。)

1 本人の状況について

令和 年 月 日に死亡しました。

死亡した旨が記載された戸籍謄本または死亡診断書等のコピーを提出してください。

2 管理していた本人の財産について

唯一の相続人として、私が相続します。

相続人の1人として私が引き続き保管しています。

令和 年 月 日、
 相続人(氏名) 遺言執行者(氏名) 受遺者(氏名)
))) に引き継ぎました。

次の理由でまだ引継はしていません。引継時点での引継報告書を提出します。

(理由)

[]

成年後見人は、最後の職務として、これまで管理していた財産の収支を計算し、
管理していた財産を本人の相続人等に引き継いでいただくことになります。そして、引継ぎが済んだ場合には、その時点で引継報告書を提出してください。

3 後見登記を抹消する手続について

令和 年 月 日に行いました。

これから速やかに行う予定です。

成年後見の方は、ご自身で、法務局になされた後見登記を抹消していただくこと
になります。詳細については、新潟地方法務局戸籍課(025-222-1565)にお問い合わせください。

令和 年(家)第 号 (ご本人 様)

引継報告書

新潟家庭裁判所 御中

令和 年 月 日

住所

《成年後見人》

氏名

印

電話番号(日中連絡がとれる番号をお書きください。)

1 引継年月日

令和 年 月 日

2 引継ぎの相手方

氏名(本人の相続人)

本人との関係

3 引き継いだ財産の内容(該当にレ点チェック)

預貯金通帳、定期預金証書

その他(以下に具体的に記載してください。)



引継書

上記3に記載された本人の財産につき、引継ぎを受けました。

令和 年 月 日

氏名(相続人) 印

本人との関係

登記事項証明申請書

(成年後見登記用)

法務局 御中

年月日申請

閉鎖登記事項証明書（閉鎖された登記事項の証明書を必要とする場合はこちらにチェックしてください。）

請求される方 (請求権者)	住 所				印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。
	(フリガナ)				
	氏 名	(印)連絡先(電話番号 - - -)			
請求される 方の資格	1 <input type="checkbox"/> 本人(成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人、後見・保佐・補助命令の本人)				
	2 <input type="checkbox"/> 成年後見人	6 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人	7 <input type="checkbox"/> 保佐監督人	8 <input type="checkbox"/> 補助監督人	
	3 <input type="checkbox"/> 保佐人	9 <input type="checkbox"/> 任意後見監督人	10 <input type="checkbox"/> 本人の配偶者		
	4 <input type="checkbox"/> 補助人	11 <input type="checkbox"/> 本人の四親等内の親族	12 <input type="checkbox"/> 未成年後見人		
	5 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 (任意後見人)	13 <input type="checkbox"/> 未成年後見監督人	14 <input type="checkbox"/> 職務代行者	15 <input type="checkbox"/> 財産の管理者	
		16 <input type="checkbox"/> 本人の相続人	17 <input type="checkbox"/> 本人の相続人以外の承継人		
代理人 (上記の方から 頼まれた方)	住 所				
	(フリガナ)				
	氏 名	(印)連絡先(電話番号 - - -)			
添付書類 下記注参照	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本など本人との関係を証する書面 (上欄中10, 11, 12, 13, 16, 17の方が申請するときに必要。発行から3か月以内の原本)				
	<input type="checkbox"/> 委任状(代理人が申請するときに必要)				
	<input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (請求される方が法人であるとき、代理人が法人であるときに必要。いずれも発行から3か月以内の原本)				
後見登記等 の種別及び 請求の通数	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	(通)			
	<input type="checkbox"/> 任意後見契約	(通)			
	<input type="checkbox"/> 後見命令 <input type="checkbox"/> 保佐命令 <input type="checkbox"/> 補助命令	(通)			
特別の請求	<input type="checkbox"/> 氏名や住所等の変更履歴を必要とする場合はこちらにチェックして、必要な理由を記入してください。				
	理由:				

●登記記録を特定するための事項

(フリガナ)						本人確認書類 □請求権者 □代理人 □運転免許証 □健康保険証 □マイナンバーカード □住基カード □資格者証明書 □弁護士 □司法書士 □行政書士 □その他 □パスポート □() □封筒
本人の氏名 (成年被後見人等)						
(登記番号がわかっている場合は、記入してください。)						
登記番号	第	—	号			
(登記番号が不明の場合に記入してください。)						
本人の生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 / 西暦 年 月 日生					
本人の住所 (登記上の住所)						
または本人の本籍 (国籍)						
交付枚数		手数料	交付方法	受付	年 月 日	
50枚まで	51枚以上	(合計)				
			<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付	交付	年 月 日	

- 記入方法等
- 二重線の枠内の該当事項の□に☑のようにチェックし、所要事項を記入してください。
 - 「登記記録を特定するための事項」には、登記番号がわかっている場合は、本人の氏名と登記番号を、不明な場合は本人の氏名・生年月日・住所または本籍(本人が外国人の場合には、国籍)を記載してください。
 - 郵送請求の場合には、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。
申請書送付先: 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課

(注) 窓口請求の場合は、請求される方(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。
郵送請求の場合は、申請書類とともに、上記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。
申請書に添付した戸籍謄本等の還付(返却)を希望される場合は、還付のための手續が必要です。

記載例(1) 成年後見人が申請する場合

記載例

登記事項証明申請書

(成年後見登記用)

東京 法務局 御中

令和〇年〇月〇日申請

閉鎖登記事項証明書 (閉鎖された登記事項の証明書を必要とする場合はこちらにチェックしてください。)

請求される方 (請求権者)	住 所	東京都千代田区霞が関1丁目1番1号		収入印紙を貼るところ		
	(フリガナ)	コウケン タロウ		収入印紙は割印をしないでここに貼ってください。		
	氏 名	後見太郎 				
請求される方の資格	1 <input type="checkbox"/> 本人 (成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人、後見・保佐・補助命令の本人)					
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人	6 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人	7 <input type="checkbox"/> 保佐監督人	8 <input type="checkbox"/> 補助監督人		
	3 <input type="checkbox"/> 保佐人	9 <input type="checkbox"/> 任意後見監督人	10 <input type="checkbox"/> 本人の配偶者			
	4 <input type="checkbox"/> 補助人	11 <input type="checkbox"/> 本人の四親等内の親族	12 <input type="checkbox"/> 未成年後見人			
	5 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 (任意後見人)	13 <input type="checkbox"/> 未成年後見監督人	14 <input type="checkbox"/> 職務代行者	15 <input type="checkbox"/> 財産の管理者		
		16 <input type="checkbox"/> 本人の相続人	17 <input type="checkbox"/> 本人の相続人以外の承継人			
		連絡先 (電話番号) - - -)				
代理人 (上記の方から 頼まれた方)	住 所					
	(フリガナ)					
	氏 名	連絡先 (電話番号) - - -)				
添付書類 下記 ^注 参照	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本など本人との関係を証する書面 (上欄中 10, 11, 12, 13, 16, 17 の方が申請するときに必要。発行から 3か月以内の原本)					
	<input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要)					
	<input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (請求される方が法人であるとき、代理人が法人であるときに必要。いずれも発行から 3か月以内の原本)					
後見登記等 の種別及び 請求の通数	<input checked="" type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助	(1 通)				
	<input type="checkbox"/> 任意後見契約	(通)				
	<input type="checkbox"/> 後見命令 <input type="checkbox"/> 保佐命令 <input type="checkbox"/> 補助命令	(通)				
特別の請求	<input type="checkbox"/> 氏名や住所等の変更履歴を必要とする場合はこちらにチェックして、必要な理由を記入してください。					
	理由: ※上記にチェックをした場合は、その理由も記入してください。					
●登記記録を特定するための事項						
(フリガナ)	コウケン イチロウ					
本人の氏名 (成年被後見人等)	後見一郎					
(登記番号がわかっている場合は、記入してください。)						
登記番号	第	—	号			
(登記番号が不明の場合に記入してください。)						
本人の生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 / 西暦 19 年 1 月 17 日生					
本人の住所 (登記上の住所)	東京都千代田区九段南1丁目1番15号					
または本人の本籍 (国籍)						
交付枚数		手数料	交付方法	受付	年 月 日	
50枚まで	51枚以上	(合計)				
			<input type="checkbox"/> 窓口交付	交		
			<input type="checkbox"/> 郵送交付	付		

- 記入方法等
- 二重線の枠内の該当事項の□に☑のようにチェックし、所要事項を記入してください。
 - 「登記記録を特定するための事項」には、登記番号がわかっている場合は、本人の氏名と登記番号を、不明な場合は本人の氏名・生年月日・住所または本籍（本人が外国人の場合には、国籍）を記載してください。
 - 郵送請求の場合には、返信用封筒（あて名を書いて、切手を貼ったもの）を同封し下記のあて先に送付してください。
申請書送付先: 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課

(注) 窓口請求の場合は、請求される方（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。
郵送請求の場合は、申請書類とともに、上記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。
申請書に添付した戸籍謄本等の還付（返却）を希望される場合は、還付のための手續が必要です。

本人確認書類
□請求権者
□代理人

□運転免許証
□健康保険証
□マイナンバーカード
□住基カード
□資格者証明書
□弁護士
□司法書士
□行政書士
□その他
□パスポート
□()
□封筒

登記申請書(変更の登記)

令和 年月日申請

1 申請人等

ア 申請される方 (申請人)	住 所		
	氏 名	(印)	
	資 格 (本人との関係)	連絡先(電話番号)	

(注) 申請人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

イ 上記の代理人 (上記の申請人から 委任を受けた方)	住 所		
	氏 名	(印)	
	連絡先(電話番号)		

(注1) 代理人が申請する場合は、アの欄とともにイの欄にも記入してください(この場合アの欄の押印は不要です。)。

(注2) 代理人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

2 登記の事由

ア 変更の対象者	□成年被後見人, □被保佐人, □被補助人, □任意後見契約の本人, □成年後見人, □保佐人, □補助人, □任意後見受任者・任意後見人, □成年後見監督人, □保佐監 督人, □補助監督人, □任意後見監督人, □その他 () の		
	() の		

イ 変更事項	□氏名の変更, □住所の変更, □本籍の変更, □その他 ()		
	(記入方法) 上記のそれぞれの該当事項の□に☑のようにチェックしてください。(例:「☑成年後見人 の ☑住所の変更」)		

3 登記すべき事項

変更の年月日	平成・令和 年 月 日
変更後の登記事項	

(記入方法) 変更の年月日欄には住所移転日等を記入し、変更後の事項欄には新しい住所又は本籍等を記入してください。

4 登記記録を特定するための事項

(本人(成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人)の氏名は必ず記入してください。)

フリガナ	
本人の氏名	

(登記番号が分かっている場合は、本欄に登記番号を記入してください。)

登記番号	第 一 号
------	-------

(登記番号が分からない場合は、以下の欄に本人の生年月日・住所又は本籍を記入してください。)

本人の生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和／西暦 年 月 日生
本人の住所	
又は本人の本籍 (国籍)	

5添付書類

該当書類の□に
☑のようにチェック
してください。

- ①□法人の代表者の資格を証する書面(※申請人又は代理人が法人であるときに必要)
- ②□委任状, □その他() (※代理人が申請するときに必要)
- ③□登記の事由を証する書面(□住民票の写し(欄外注参照) □戸籍の謄本又は抄本)
□その他()
- ④□上記添付書類は、本件と同時に申請した他の変更の登記申請書に添付した。

(注) 住所変更の場合、法務局において住民基本台帳ネットワークを利用して住所変更の事実を確認するこ
とができるときは、住民票の写しの添付を省略することができます。法務局において住所変更の事実
を確認することができないときは、住民票の写し等の送付をお願いすることができます。

※登記手数料は不要です。

< 記載要領 >

1 申請人等欄

ア 申請される方欄：登記を申請される方（申請人）の住所、氏名、資格（本人との関係）（注）及び連絡先の電話番号を記載し、押印（認印）します。

（注）本人（成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人をいう。以下同じ。）と申請人の関係（成年後見人、保佐人、補助人、任意後見受任者・任意後見人等又は本人の親族）を記載します。

※アが法人の場合は、住所、氏名に代えて、主たる事務所又は本店、名称又は商号、代表者の氏名を記載します。

イ 上記の代理人欄：上記アの申請人から委任を受けた代理人が申請する場合は、上記アの記載に加え、本欄に代理人の住所、氏名及び連絡先の電話番号を記載し、押印（認印）します。

なお、この場合は、アの欄の押印は不要です。

※イが法人の場合は、住所、氏名に代えて、主たる事務所又は本店、名称又は商号、代表者の氏名を記載します。

2 登記の事由欄

ア 変更の対象者欄：住所移転など変更の登記の対象となる方の該当箇所にチェックします。該当がない場合は、「□その他」にチェックし、カッコ内に対象者の資格を記載します。

※アの欄とイの欄の間のカッコ内には、変更の対象となる方の氏名を記載します（漢字表記されない外国人の場合は、カタカナ表記に加えて、アルファベット表記も併記します。）。

イ 変更事項欄：変更の登記の対象となる事項の該当箇所にチェックします。例えば、住所移転の場合は、「□住所の変更」にチェックします。該当がない場合は「□その他」にチェックし、カッコ内に変更の事項を記載します。

3 登記すべき事項欄

変更の年月日欄：変更が生じた年月日を記載します。例えば、住所移転の場合は、移転の日を記載します。

変更後の登記事項欄：変更が生じた事項につき、変更後の内容を記載します。例えば、住所移転の場合は、新しい住所を住民票のとおりに記載します（都道府県、丁目、番地、番・号、マンション名等をハイフン等で省略しないこと。）。

4 登記記録を特定するための事項欄

フリガナ、本人の氏名欄：本人の氏名を氏と名を1字空けて記載します。ただし、本人の氏名を変更する場合は、旧氏名を記載します（漢字表記されない外国人の場合は、カタカナ表記に加えて、アルファベット表記も併記します。）。

登記番号欄：最初の登記の際に付与された登記番号が分かっている場合にその登記番号を記載します。例えば、「2011-55555」のように記載します。

本人の生年月日、本人の住所欄：登記番号が分からぬ場合に、該当する事項を記載します（登記番号が判明している場合であっても、可能な限り本欄への記載をお願いします。）。なお、本人の住所又は本籍の変更の登記を申請する場合は、本欄には、変更の登記を申請する前の、既に登記されている住所又は本籍を記載します。

5 添付書類欄

変更の登記の事由及び申請人の資格に応じて提出する添付書類の該当箇所にチェックします。

- ① 申請人又は代理人が法人である場合は、代表者の資格を証する書面（例：3か月以内の法人の登記事項証明書）
- ② 代理人によって申請する場合は、委任状等その権限を証する書面
- ③ 登記の事由に応じて、その事由を証する書面

例1 住所変更の場合は、「住民票の写し」が必要です。

※法務局において住民基本台帳ネットワークを利用して住所変更の事実を確認することができるときは、住民票の写しの添付を省略することができますが、住民基本台帳ネットワークを利用して住所変更の事実を確認することができないときは、住民票の写し等の送付をお願いすることができます。

例2 本籍又は氏名変更の場合は、「戸籍の謄本又は抄本」が必要です。

○ 登記手数料

変更の登記については、登記手数料は不要です。

申請書及び添付書面は下記に送付（提出）してください。※送付の際は簡易書留郵便又は信書便（引受け及び配達の記録を行うもの）でお願いします。

送付（提出）先 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課 (03-5213-1360)

登記申請書(変更の登記)

令和元年5月9日申請

1 申請人等

ア 申請される方 (申請人)	住 所	東京都台東区台東1丁目26番2号	
	氏 名	後見 太郎 印	
	資 格 (本人との関係)	成年後見人	連絡先(電話番号) 090-〇〇△△-××□□

(注) 申請人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

イ 上記の代理人 (上記の申請人から 委任を受けた方)	住 所		
	氏 名	印	
	連絡先(電話番号)		

(注1) 代理人が申請する場合は、アの欄とともにイの欄にも記入してください(この場合アの欄の押印は不要です。)。

(注2) 代理人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

2 登記の事由

ア 変更の対象者	<input type="checkbox"/> 成年被後見人, <input type="checkbox"/> 被保佐人, <input type="checkbox"/> 被補助人, <input type="checkbox"/> 任意後見契約の本人, <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人, <input type="checkbox"/> 保佐人, <input type="checkbox"/> 補助人, <input type="checkbox"/> 任意後見受任者・任意後見人, <input type="checkbox"/> 成年後見監督人, <input type="checkbox"/> 保佐監督人, <input type="checkbox"/> 補助監督人, <input type="checkbox"/> 任意後見監督人, <input type="checkbox"/> その他 ()
	(後見 太郎) の

イ 変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名の変更, <input checked="" type="checkbox"/> 住所の変更, <input type="checkbox"/> 本籍の変更, <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	---

(記入方法) 上記のそれぞれの該当事項の□に☑のようにチェックしてください。(例:「☑成年後見人 の ☑住所の変更」)

3 登記すべき事項

変更の年月日	平成・ 令和 元年 5月 7日
変更後の登記事項	東京都台東区台東1丁目26番2号 ※変更の対象者の新住所

(記入方法) 変更の年月日欄には住所移転日等を記入し、変更後の事項欄には新しい住所又は本籍等を記入してください。

4 登記記録を特定するための事項

(本人(成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人)の氏名は必ず記入してください。)

フリガナ	コウケン ハルコ
本人の氏名	後見 春子 ※本人(成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人)の氏名

(登記番号が分かっている場合は、本欄に登記番号を記入してください。)

登記番号	第 2011 - 55555 号
------	------------------

(登記番号が分からぬ場合は、以下の欄に本人の生年月日・住所又は本籍を記入してください。)

本人の生年月日	明治・大正・ 昭和 ・平成・令和／西暦 15年 7月 12日生
本人の住所	東京都千代田区九段南1丁目1番15号 ※本人の登記記録上の住所
又は本人の本籍 (国籍)	

5 添付書類

該当書類の□に ☑のようにチェック してください。	<input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (※申請人又は代理人が法人であるときに必要)
	<input type="checkbox"/> 委任状, <input type="checkbox"/> その他 () (※代理人が申請するときに必要)
	<input checked="" type="checkbox"/> 登記の事由を証する書面 (<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の写し(欄外注参照) <input type="checkbox"/> 戸籍の謄本又は抄本) <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 上記添付書類は、本件と同時に申請した他の変更の登記申請書に添付した。

(注) 住所変更の場合、法務局において住民基本台帳ネットワークを利用して住所変更の事実を確認することができるときは、住民票の写しの添付を省略することができます。法務局において住所変更の事実を確認することができないときは、住民票の写し等の送付をお願いすることができます。

※登記手数料は不要です。

登記申請書(終了の登記)

令和 年月日申請

1 申請人等

ア 申請される方 (申請人)	住 所		
	氏 名	(印)	
	資 格 (本人との関係)	連絡先(電話番号)	

(注) 申請人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

イ 上記の代理人 (上記の申請人から 委任を受けた方)	住 所		
	氏 名	(印)	
	連絡先(電話番号)		

(注1) 代理人が申請する場合は、アの欄とともにイの欄にも記入してください（この場合アの欄の押印は不要です。）。

(注2) 代理人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

2 登記の事由

ア 終了の事由	<input type="checkbox"/> 成年被後見人の死亡, <input type="checkbox"/> 被保佐人の死亡, <input type="checkbox"/> 被補助人の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見契約の本人の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見受任者の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見人の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見契約の解除, <input type="checkbox"/> その他 ()
---------	---

(記入方法) 上記の該当事項の□に☑のようにチェックしてください。

イ 終了の年月日	平成・令和 年 月 日
----------	-------------

(注) ○死亡の場合は、その死亡日 ○任意後見契約の合意解除の場合は、合意解除の意思表示を記載した書面になされた公証人の認証の年月日等 ○任意後見契約の一方的解除の場合は、解除の意思表示を記載した書面が相手方に到達した年月日等

3 登記記録を特定するための事項

(本人(成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人)の氏名は必ず記入してください。)

フ リ ガ ナ			
本 人 の 氏 名			

(登記番号が分かっている場合は、本欄に登記番号を記入してください。)

登記番号	第	—	号
------	---	---	---

(登記番号が分からぬ場合は、以下の欄に本人の生年月日・住所又は本籍を記入してください。)

本人の生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和／西暦	年	月	日
本人の住所				
又は本人の本籍 (国籍)				

4 添付書類

該当書類の□に ☑のようにチェック してください。	① <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (※申請人又は代理人が法人であるときに必要)
	② <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 () (※代理人が申請するときに必要)
	③ <input type="checkbox"/> 登記の事由を証する書面
	ア 死亡の場合 (<input type="checkbox"/> 戸籍(除籍)の謄抄本(欄外注参照), <input type="checkbox"/> 死亡診断書, <input type="checkbox"/> その他 ())
	イ <input type="checkbox"/> 任意後見監督人選任前の一方的解除の場合 (解除の意思表示が記載され公証人の認証を受けた書面=配達証明付内容証明郵便の謄本+配達証明書(はがき))
	ウ <input type="checkbox"/> 任意後見監督人選任前の合意解除の場合 (合意解除の意思表示が記載され、公証人の認証を受けた書面の原本又は認証ある謄本)
	エ <input type="checkbox"/> 任意後見監督人選任後の解除の場合 (上記ア又はウの書面 (ただし、公証人の認証は不要) +家庭裁判所の許可審判書(又は裁判書)の謄本+確定証明書)
	オ <input type="checkbox"/> その他 ()

(注) 死亡の場合、法務局において住民基本台帳ネットワークを利用して死亡の事実を確認することができるときは、戸籍(除籍)の謄抄本の添付等を省略することができます。法務局において死亡の事実を確認することができないときには、戸籍(除籍)の謄抄本等の送付をお願いすることができます。

※登記手数料は不要です。

< 記載要領 >

1 申請人等欄

ア 申請される方欄：登記を申請される方（申請人）の住所、氏名、資格（本人との関係）（注）及び連絡先の電話番号を記載し、押印（認印）します。

（注）本人（成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人をいう。以下同じ。）と申請人の関係（成年後見人、保佐人、補助人、任意後見受任者・任意後見人等又は本人の親族）を記載します。

※アが法人の場合は、住所、氏名に代えて、主たる事務所又は本店、名称又は商号、代表者の氏名を記載します。

イ 上記の代理人欄：上記アの申請人から委任を受けた代理人が申請する場合は、上記アの記載に加え、本欄に代理人の住所、氏名及び連絡先の電話番号を記載し、押印（認印）します。

なお、この場合はアの欄の押印は不要です。

※イが法人の場合は、住所、氏名に代えて、主たる事務所又は本店、名称又は商号、代表者の氏名を記載します。

2 登記の事由欄

ア 終了の事由欄：終了の事由の該当箇所にチェックします。該当がないときは「□その他」にチェックし、カッコ内にその事項を記載します。併せて、任意後見受任者又は任意後見人の死亡の場合、亡くなった方が漢字表記されない外国人であるときは、アルファベット表記の氏名を欄内余白に記載します。

イ 終了の年月日欄：終了の原因となった事項が生じた年月日を記載します。例えば、死亡の場合は死亡日、任意後見監督人選任前の任意後見契約の合意解除の場合は合意解除の意思表示を記載した書面にされた公証人の認証の年月日、一方的解除の場合は解除の意思表示を記載した書面が相手方に到達した年月日、任意後見監督人選任後の任意後見契約の合意解除の場合は合意解除の意思表示を記載した書面の作成日と家庭裁判所の許可の効力確定日のいずれか遅い年月日、一方的解除の場合は解除の意思表示を記載した書面が相手方に到達した年月日と家庭裁判所の許可の効力確定日のいずれか遅い日を記載します。

3 登記記録を特定するための事項欄

フリガナ、本人の氏名欄：本人の氏名を氏と名を1字空けて記載します（漢字表記されない外国人の場合は、カタカナ表記に加えて、アルファベット表記も併記します。）。

登記番号欄：最初の登記の際に付与された登記番号を記載します。「2011-55555」のように記載します。

本人の生年月日、本人の住所欄：登記番号が分からぬ場合に該当する事項を記載します（登記番号が判明している場合であっても、可能な限り本欄への記載をお願いします。）。

4 添付書類欄

終了の事由及び申請人の資格に応じて提出する添付書類について、該当する欄にチェックします。

- ① 申請人又は代理人が法人である場合は、代表者の資格を証する書面（例：3か月以内の法人の登記事項証明書）
- ② 代理人によって申請する場合は、委任状などその権限を証する書面
- ③ 終了の事由に応じて、その事由を証明する書面

例1 成年被後見人等の死亡の場合→戸籍（除籍）の謄抄本又は死亡診断書が必要です。

※法務局において住民基本台帳ネットワークを利用して死亡の事実を確認することができるときは、戸籍（除籍）の謄抄本の添付を省略することができますが、住民基本台帳ネットワークを利用して死亡の事実を確認することができないときは、戸籍（除籍）の謄抄本の送付をお願いすることがあります。

例2 任意後見監督人選任前に任意後見契約が合意により解除された場合

→任意後見契約の合意解除の意思表示が記載され、公証人の認証を受けた書面が必要です。

例3 任意後見監督人選任前に任意後見契約が一方的に解除された場合

→任意後見契約の解除の意思表示が記載され、公証人の認証を受けた書面が相手方に到達したことを証する書面=配達証明付内容証明郵便の謄本及び配達証明書（はがき）が必要です。

例4 任意後見監督人選任後に任意後見契約が解除された場合

→例2又は3の書面に加え、家庭裁判所の解除の許可審判書（又は裁判書）の謄本及び確定証明書が必要です。

○ 登記手数料

終了の登記については、登記手数料は不要です。

申請書及び添付書面は下記に送付（提出）してください。※送付の際は簡易書留郵便又は信書便（引受け及び配達の記録を行うもの）でお願いします。

送付（提出）先 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課 (03-5213-1360)

※記載例(1) (成年被後見人の死亡による終了の登記申請を成年後見人が行う場合) 東京法務局 御中
登記申請書(終了の登記) 令和元年5月9日申請

1 申請人等

ア 申請される方 (申請人)	住 所	東京都台東区台東1丁目26番2号		
	氏 名	後見 太郎 印		
	資 格 (本人との関係)	成年後見人	連絡先(電話番号)	090-〇〇△△-××□□

(注) 申請人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

イ 上記の代理人 (上記の申請人から 委任を受けた方)	住 所			
	氏 名	印		
	連絡先(電話番号)			

(注1) 代理人が申請する場合は、アの欄とともにイの欄にも記入してください(この場合アの欄の押印は不要です。)。

(注2) 代理人が法人の場合は、「名称又は商号」「主たる事務所又は本店」を記載し、代表者が記名押印してください。

2 登記の事由

ア 終了の事由	<input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人の死亡, <input type="checkbox"/> 被保佐人の死亡, <input type="checkbox"/> 被補助人の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見契約の本人の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見受任者の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見人の死亡, <input type="checkbox"/> 任意後見契約の解除, <input type="checkbox"/> その他 ()
---------	--

(記入方法) 上記の該当事項の□に✓のようにチェックしてください。

イ 終了の年月日	平成・令和 元年 5月 7日	※(注) 参照
----------	----------------	---------

(注) ○死亡の場合は、その死亡日 ○任意後見契約の合意解除の場合は、合意解除の意思表示を記載した書面になされた公証人の認証の年月日等 ○任意後見契約の一方的解除の場合は、解除の意思表示を記載した書面が相手方に到達した年月日等

3 登記記録を特定するための事項

(本人(成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人)の氏名は必ず記入してください。)

フリガナ	コウケン ハルコ
本人の氏名	後見春子 ※本人(成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人)の氏名

(登記番号が分かっている場合は、本欄に登記番号を記入してください。)

登記番号	第 2011 - 55555 号
------	------------------

(登記番号が分からぬ場合は、以下の欄に本人の生年月日・住所又は本籍を記入してください。)

本人の生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和／西暦 15年 7月 12日生
本人の住所	東京都千代田区九段南1丁目1番15号 ※本人の登記記録上の住所
又は本人の本籍 (国籍)	

4添付書類

該当書類の□に ✓のようにチェック してください。	①□法人の代表者の資格を証する書面 (※申請人又は代理人が法人であるときに必要)
	②□委任状 □その他 () (※代理人が申請するときに必要)
	③✓登記の事由を証する書面
	ア死亡の場合 (✓戸籍(除籍)の謄抄本(欄外注参照), □死亡診断書, □その他 ())
	イ□任意後見監督人選任前の一方的解除の場合 (解除の意思表示が記載され公証人の認証を受けた書面=配達証明付内容証明郵便の謄本+配達証明書(はがき))
	ウ□任意後見監督人選任前の合意解除の場合 (合意解除の意思表示が記載され, 公証人の認証を受けた書面の原本又は認証ある謄本)
	エ□任意後見監督人選任後の解除の場合 (上記イ又はウの書面 (ただし, 公証人の認証は不要) +家庭裁判所の許可審判書(又は裁判書)の謄本+確定証明書)
	オ□その他 ()

(注) 死亡の場合、法務局において住民基本台帳ネットワークを利用して死亡の事実を確認することができるときは、戸籍(除籍)の謄抄本の添付等を省略することができます。法務局において死亡の事実を確認することができないときには、戸籍(除籍)の謄抄本等の送付をお願いすることがあります。

※登記手数料は不要です。

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的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んには、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、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

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）

本文について、若干の表記上の修正を行った。（令和2年12月）

診断書書式を改定するとともに、本文についても若干の表記上の修正を行った。（令和3年10月）

本人情報シートの書式について、若干の表記上の修正を行った。（令和4年10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

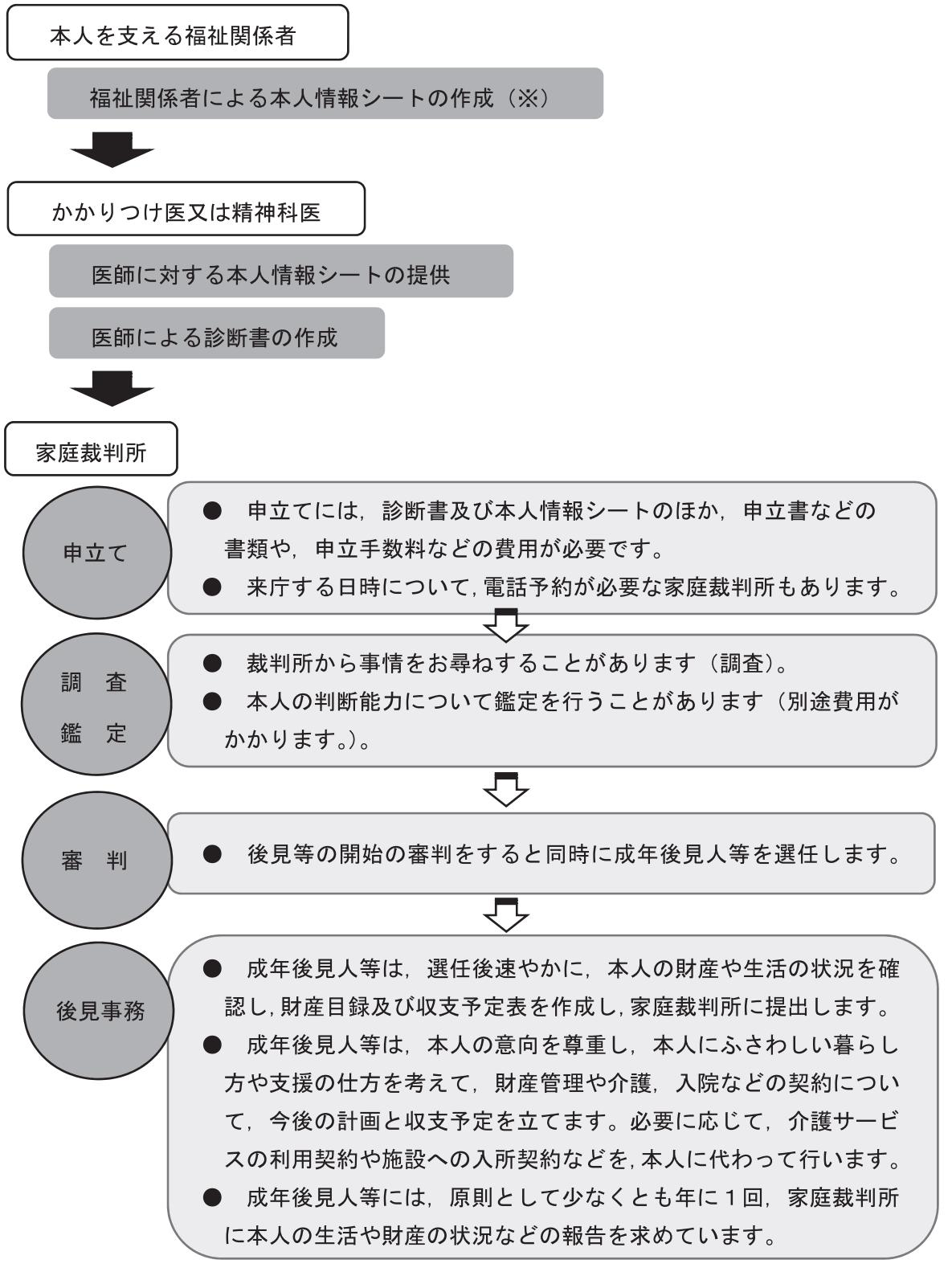
※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

※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



※ 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。

当事者(※1)から 開示の申出があつた 場合	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穏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適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 開示の申出があつた 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、診断医の住所所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ぬとされておりますので、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きとされていますが、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(<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>)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(<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>)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

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

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。

診断書の作成

より専門的な検査等を実施する必要がある場合

専門医療機関を勧める

かかりつけの患者でない場合

診察(1か月程度)

以前には診察を受けていなかった場合であっても、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かご検討ください。

診断書の作成

- 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
脳画像検査 検査名 : (年 月 日実施) 未実施
 脳の萎縮または損傷等の有無
 あり
 所見 (部位・程度等) :
 なし
知能検査 検査名 : (年 月 日実施)
 検査結果 :
その他 検査名 : (年 月 日実施)
 検査結果 :

短期間に回復する可能性

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

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

[]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物が

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

[]

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

[]

(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。）

[]

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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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 (年)

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
脳画像検査 検査名 : (年 月 日実施) 未実施
脳の萎縮または損傷等の有無
 あり
所見 (部位・程度等) :

なし

知能検査 検査名 : (年 月 日実施)
検査結果 :

その他 検査名 : (年 月 日実施)
検査結果 :

短期間に回復する可能性

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。



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、通常の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、その検査名（ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など）、検査年月日、検査結果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。

○ 短期間内に回復する可能性

- ・ 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。

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

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

(3) 理解力・判断力の障害の有無

・一人での買い物が

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない

(4) 記憶力の障害の有無

・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

(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。）

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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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。
- 「(1)見当識の障害の有無」について、ここでいう「見当識」とは、時間や場所や人物に対する正しい認識を指します。
- 「(4)記憶力の障害の有無」について、ここでいう「最近の記憶」とは、近時記憶を指し、「過去の記憶」とは、遠隔記憶を指します。
- 「(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○○一○○

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）

2015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ひ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つたため、2016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。2018年頃には書字が困難となった。2019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とともに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、2020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（2021年4月10日実施） 実施不可

MMS E 7 点（2021年4月10日実施） 実施不可

脳画像検査 検査名：頭部MRI
脳の萎縮または損傷等の有無

あり

所見（部位・程度等）：側頭葉内側面（海馬領域）に中等度、側頭葉前方～前頭葉～頭頂葉に軽度の萎縮を認める。

なし

知能検査 検査名：（ 年 月 日実施）

検査結果：

その他 検査名：ドーパミントランスポーター（DaT）シンチグラフィー（2018年7月5日実施）
検査結果：両側線条体におけるDaTの著明な集積低下

短期間に回復する可能性

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

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔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

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問い合わせ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

- ・一人での買い物
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問い合わせ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

- ・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔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す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。

2021 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○一○○

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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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～中等度），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○○一○○

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）

2014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。2016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，2018年12月，1年間の休職の後，退職。2018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。2019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 (2021 年 7 月 15 日実施) 実施不可

MMSE 18 点 (2021 年 7 月 15 日実施) 実施不可

脳画像検査 検査名：頭部CT (2016 年 7 月 1 日実施) 未実施

脳の萎縮または損傷等の有無

あり

所見（部位・程度等）：側頭葉内側面（海馬領域）に中等度，頭頂葉に軽度の萎縮を認める。

なし

知能検査 検査名： (年 月 日実施)
検査結果：

その他 検査名：脳血流シンチグラフィー（SPECT）(2016 年 7 月 1 日実施)
検査結果：後部帯状回，楔前部の有意な血流低下

短期間に回復する可能性

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～中等度），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

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔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

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔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

- ・一人での買い物
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔複雑な内容の理解が困難であり、社会的議論、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。社会的手続きも一人では困難である。〕

（4）記憶力の障害の有無

- ・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数日前の会話の内容など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔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する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そのため、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行動障害も認められないこと。〕

以上のとおり診断します。

2021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 ○ ○ ○ ○

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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
○○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)		
住所 ○○県○○市○○町○○一○○		
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・初步ともに遅く、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 <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		
脳画像検査 <input checked="" type="checkbox"/> 検査名：頭部MRI 脳の萎縮または損傷等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり 所見（部位・程度等）：大脳皮質全般に軽度な萎縮を認め、前頭葉及び側頭葉の萎縮があるが程度は軽度であり、器質的な損傷はない。 <input type="checkbox"/> なし		
知能検査 <input checked="" type="checkbox"/> 検査名：田中・ビネー知能検査 (○ 年 ○ 月 ○ 日実施) 検査結果：IQ 25と重度知的障害のレベルを認めた。		
その他 <input type="checkbox"/> 検査名： (年 月 日実施) 検査結果：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。		
短期間に回復する可能性		
<input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い <input checked="" type="checkbox"/> 回復する可能性は低い <input type="checkbox"/> 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考える。		
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 checked="" 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。		

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

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔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

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔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

- ・一人での買い物が
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔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りらず、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

- ・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔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。

○○○○年 ○ 月 ○ 日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○一○○

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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
	○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)	
住所	○○県○○市○○町○○一○○	
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つたらしい。		
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	<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
脳画像検査	<input checked="" type="checkbox"/> 検査名：頭部CT (○ 年 ○ 月 ○ 日実施)	<input type="checkbox"/> 未実施
脳の萎縮または損傷等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり 所見 (部位・程度等)：大脳皮質の全般的萎縮を認めるが、程度としては軽度であり、器質的な損傷は認めない。		
<input type="checkbox"/> なし		
知能検査	<input checked="" type="checkbox"/> 検査名：田中・ビネー知能検査 (○ 年 ○ 月 ○ 日実施)	
検査結果：IQ 56 という結果を認めた。		
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 検査名： (年 月 日実施)	
検査結果：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・読字は小学生レベルであり、誤字も多い。		
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 checked="" type="checkbox"/> 回復する可能性は低い	<input type="checkbox"/> 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考える。		
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 checked="" 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。		

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

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔 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

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔 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

- ・一人での買い物が
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔 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

- ・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
〔 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。
单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ます、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。）

- 〔 日常生活の全般的な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おいての勘案事項は無い。 〕

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 ○○県○○市○○町○○一○○

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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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 ○○ ○○ ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (57 歳)
 性別 (男) 女
 住所 ○○県○○市○○町○○一○○

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、1986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、1988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」「外国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。

2019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。2021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	<input type="checkbox"/>	点 (	年	月	日実施)	<input type="checkbox"/> 実施不可
M M S E	<input type="checkbox"/>	点 (	年	月	日実施)	<input type="checkbox"/> 実施不可
脳画像検査	<input type="checkbox"/> 検査名：	(	年	月	日実施)	<input checked="" type="checkbox"/> 未実施
脳の萎縮または損傷等の有無						
<input type="checkbox"/> あり						
所見（部位・程度等）：						
<input type="checkbox"/> なし						

知能検査 検査名： (年 月 日実施)

検査結果：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 検査名： (年 月 日実施)

検査結果：

短期間に回復する可能性

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

- 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔 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

- ・一人での買い物が
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
・一人での貯金の出し入れや家賃・公共料金の支払が
 問題なくできる だいたいできる あまりできない できない
〔 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

- ・最近の記憶（財布や鍵の置き場所や、数分前の会話の内容など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる
・過去の記憶（親族の名前や、自分の生年月日など）について
 障害なし ときどき障害がみられる 頻繁に障害がみられる いつも障害がみられる

(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。）

- 〔 「政治的に迫害されたことを補償する目的で、外国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」と誇張的観念を述べるも、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。

2021年10月1日

病院又は診療所の名称・所在地 ○○県○○市○○町○○一○○

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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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、本人の福祉関係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すが、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思われます。

医師により的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的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もありますので、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、本人の身上保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、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 (<https://www.courts.go.jp/saiban/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つい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

※ 以下のアからエまでチェックしてください (ありの場合は、良い状態を念頭に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
- (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（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

※ 以下のアからエまでチェックしてください(ありの場合は、良い状態を念頭に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

- 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。

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など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

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
(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。)

- 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行動障害について

- 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、分かれ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 → 每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関する本人の認識

- 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、分かれ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 ○○○○年 ○月 ○日

本人 氏名： <u>○○ ○○</u>
生年月日： <u>○○○○年 ○月 ○日</u>

作成者 氏名： <u>○○ ○○</u> 印
職業(資格)： <u>○○県社会福祉士会 相談員</u>
連絡先： <u>○○-○○○○-○○○○</u>
本人との関係： <u>○○県社会福祉士会において成年後見制度の</u>

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 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。

施設・病院

→ 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム○○園

住所 ○○県○○市○○町○○一○○

※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。

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）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

）（判定）

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

※ 以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は、良い状態を念頭に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
(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、困惑していることが多いが、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ます。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拡げるためにも活用できることは望ましい。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○○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るいく。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 ○○○○年 ○月 ○日

本人 氏名： <u>○○ ○○</u>
生年月日： <u>○○○○年 ○月 ○日</u>

作成者 氏名： <u>○○ ○○</u> <input checked="" type="checkbox"/> 印
職業(資格)： <u>○○市社会福祉協議会(社会福祉士)</u>
連絡先： <u>○○-○○○○○-○○○○</u>
本人との関係： <u>○○市中核機関の相談員</u>

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)

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

※ 以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は、良い状態を念頭に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
(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」と言わさ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関わってきてている。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、そのためには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。

(令和4年10月版)

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 ○○○○年 ○月 ○日

本人 氏名： <u>○○ ○○</u>
生年月日： <u>○○○○年 ○月 ○日</u>

作成者 氏名： <u>○○ ○○</u> <input checked="" type="checkbox"/> 印
職業（資格）： <u>障害福祉サービス計画相談（社会福祉士）</u>
連絡先： <u>○○-○○○○○-○○○○○</u>
本人との関係： <u>○○市受託事業者</u>

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○○園

住所 ○○県○○市○○町○○一○○

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 A2 ）
 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、母の日常的な世話をしていたが、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

※ 以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は、良い状態を念頭に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

(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人で生活をしていたため、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ことがある。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○○園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。

○○園 施設長 ○○ ○○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たため、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）

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が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 ○○○○年 ○月 ○日

本人 氏名： <u>○○ ○○</u>
生年月日： <u>○○○○年 ○月 ○日</u>

作成者 氏名： <u>○○ ○○</u> 印
職業（資格）： <u>○○市社会福祉協議会（社会福祉士）</u>
連絡先： <u>○○-○○○○-○○○○</u>
本人との関係： <u>○○市中核機関職員</u>

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いなど、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

※ 以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は、良い状態を念頭に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
(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分で行っている。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つた。

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る。その場合は、本人とともにお金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)

母親ははじめ、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、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て決める必要がある。

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 ○○○○年 ○月 ○日

本人
氏名：○○ ○○

生年月日：○○○○年 ○月 ○日

作成者
氏名：○○ ○○ (印)

職業(資格)：病院職員（精神保健福祉士）

連絡先：○○病院医療相談室

本人との関係：○○さんの退院後生活環境相談員

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 ○○精神科病院

住所 ○○県○○市○○町○○一○○

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い込むことがある。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

※ 以下のアからエまでチェックしてください（ありの場合は、良い状態を念頭に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
(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」との不安が常にあります。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ります。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つて不必要的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)

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、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。

>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) 333-0070	〒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 十日町市稻荷町 3 丁目 南 3-1	・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

【参考文献】

- ・民法の一部を改正する法律等の概要 / 法務省民事局(1999.12)
- ・「権利擁護センター等」の具体化に向けて ~厚生労働省平成 25 年度セーフティネット支援対策事業(社会福祉推進事業)「地域における権利擁護体制の構築の推進に向けて」調査研究報告書 ~ / 社会福祉法人全国社会福祉協議会 地域福祉権利擁護に関する検討委員会・「地域における権利擁護体制の構築の推進に向けて」調査研究委員会(2014.3)
- ・「法人後見のあり方に関する他職種との連携についての調査研究事業」報告書 / 社会福祉法人大牟田市社会福祉協議会(2014.3)
- ・実践成年後見 No.47 / 民事法研究会(2013.11)
- ・成年後見制度申立に関する研修資料 / 新潟市(2013.9)
- ・社会福祉協議会法人後見マニュアル / 社会福祉法人千葉県社会福祉協議会成年後見制度推進マニュアル作成委員会(2012.2)
- ・社会福祉協議会における地域福祉を基盤とする成年後見制度への取り組みの基本的考え方と実務(「地域社会が支える成年後見推進事業」報告書) / 社会福祉法人全国社会福祉協議会 地域福祉権利擁護に関する検討委員会・地域における成年後見支援等のあり方検討小委員会(2011.3)
- ・社協等社会福祉法人による法人成年後見業務マニュアル / 社会福祉法人山口県社会福祉協議会山口県法人成年後見支援センター(2010.3)
- ・「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)
- ・新成年後見制度の解説(新版) / 金融財政事情研究会(2018)

成年後見制度法人後見業務マニュアル（令和8年1月一部改訂）

【初版】平成27年2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】新潟大学法学部 教授 上山泰

【改訂】令和2年3月

【改訂】令和8年1月

【編集・発行】新潟県・新潟県社会福祉協議会

