

書 式 集

| | | |
|----|--|----|
| 1 | 後見開始申立書 | 37 |
| 2 | 保佐開始申立書 | 43 |
| 3 | 補助開始申立書 | 45 |
| 4 | 同意権・取消権あるいは代理権の希望一覧（青森家裁弘前支部版） | 47 |
| 5 | 「後見開始」「保佐開始」「補助開始」審判申立 提出書類等チェックメモ（青森家裁版） | 48 |
| 6 | 登記されていないことの証明書の交付申請に当たっての留意事項 | 49 |
| 7 | <u>登記されていないことの証明申請書 用紙</u> | 50 |
| | 記入例 | |
| ① | 本人が申請する場合 | 51 |
| ② | 代理人が申請する場合 | 52 |
| ③ | 本人の配偶者または四親等内の親族が申請する場合 | 53 |
| ④ | 本人の配偶者または四親等内の親族から委任を受けた 代理人が申請する場合 | 54 |
| ⑤ | 委任状 | 55 |
| 8 | （家庭裁判所提出用）診断書 | 56 |
| | 診断書記載例 | 57 |
| 9 | 申立てに関する照会書（申立書付票） | 58 |
| 10 | 本人（ さん）に関する照会書 | 61 |
| 11 | 候補者（ さん）に関する照会書 | 65 |

後見開始の審判の申立てについて

家 庭 裁 判 所

はじめに

精神上の障害により常に判断能力を欠いている状態にある方については、後見開始の審判を行い、家族や第三者を成年後見人に選任して本人の身の回りに配慮しながら財産の管理などをして援助することができます。この制度を利用するためには、後見開始の審判を求める必要があります（民法第7条、第843条）

申立てに当たって必要なもの

申立書・・・必要事項を記入したもの

収入印紙・・・800円（申立書にはる。）

郵便切手・・・_____円分（_____円切手____枚）

登記印紙・・・4,000円

添付書類・・・○申立人の戸籍謄本1通(*1)

○本人の戸籍謄本及び戸籍附票各1通(*1)、成年後見に関する登記事項証明書（東京法務局の発行するもの）、診断書

○成年後見人候補者の戸籍謄本、住民票及び身分証明書（市区町村長の発行するもの）各1通(*1)、成年後見に関する登記事項証明書（東京法務局の発行するもの）(*2)

(*1)申立人、本人又は成年後見人候補者が外国人の場合には、戸籍謄本、戸籍附票、住民票又は身分証明書に代えて外国人登録の証明書

(*2)成年後見人候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本

申立書の記入について

この説明書及び裏面の記入例を参考にしてください。

記入例 遺産分割の協議をする場合

申立書を提出する裁判所

提出年月日

| | | |
|----------|-----|----------------------------|
| | 受付印 | 後 見 開 始 申 立 書 |
| | | (この欄に収入印紙800円をはる。) |
| 収入印紙 円 | | 印 紙 (はった印紙に押印しないでください。) |
| 予納郵便切手 円 | | |
| 予納登記印紙 円 | | |

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

| | | |
|---|------------------------|----------|
| <input type="radio"/> 〇 〇 家庭裁判所 御中 平成 〇 年 〇 月 〇 日 | 申立人の 署名押印 又は記名押印 | 甲野花子 (甲) |
|---|------------------------|----------|

| | |
|------|--|
| 添付書類 | 申立人の戸籍謄本 通 (本人以外が申し立てるとき) 本人の戸籍謄本 通、戸籍附票 通、登記事項証明書 通、診断書 通 成年後見人候補者の戸籍謄本 通、住民票 通、身分証明書 通、登記事項証明書 通 |
|------|--|

| | | | |
|-----|--------|--|--|
| 申立人 | 本籍 | 〇〇 都 道 府 県 〇〇 市 〇〇 町 〇番地 | |
| | 住所 | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇 県 〇〇 市 〇〇 町 〇丁目 〇番 〇号 (〇 方) | |
| | フリガナ氏名 | コウノハナコ 甲野花子 大正 〇年 〇月 〇日生 (昭和) | |
| | 職業 | 公務員 | |
| | 本人との関係 | ※ 1 本人 ② 配偶者 3 四親等内の親族 () 4 未成年後見人・未成年後見監督人 5 保佐人・保佐監督人 6 補助人・補助監督人 7 任意後見受任者・任意後見人・任意後見監督人 8 その他 () | |
| 本人 | 本籍 | 都 道 府 県 申立人の本籍と同じ | |
| | 住所 | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇 県 〇〇 市 〇〇 町 〇丁目 〇番 〇号 〇〇 病院 (〇 方) | |
| | フリガナ氏名 | コウノタロウ 甲野太郎 明治 〇年 〇月 〇日生 (昭和) | |
| | 職業 | 無職 | |

成年後見人を付する必要がある方について記入してください。申立人と同じ場合は記入しなくても構いません。

裁判所から連絡がとれるように正確に記入してください。

(注) 太わくの中だけ記入してください。 ※の部分では当てはまる番号を○で囲み、3又は8を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。

後見 (1/2)

| |
|------------------------|
| 申 立 て の 趣 旨 |
| 本人について後見を開始するとの審判を求める。 |

この申立てをするに至ったいきさつや、
事情を分かりやすく記入してください。

| |
|---|
| 申 立 て の 実 情 |
| (申立ての理由、本人の生活状況などを具体的に記入してください。) |
| <p>本人は、10年程前からアルツハイマー型痴呆で〇〇病院に入院しているが、その症状は回復の見込みがなく、日常的に必要な買物も一人ではできない状態である。昨年11月に本人の兄が亡くなり、遺産分割の必要が生じたことから本件を申し立てた。申立人も病気がちなので、成年後見人には、健康状態に問題のない長男の甲野夏男を選任してもらいたい。</p> |

法人の場合には、商業登記簿上の名称又は商号、代表者名及び主たる事務所又は本店の所在地を適宜の欄を使って記載してください。

| | | | |
|---------------------|--------|---|------------------------------|
| 成年後見人候補者 | 住所 | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 申立人の住所と同じ | 電話 〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇 |
| | フリガナ氏名 | コウノ ツオ 甲野 夏男 | (方) 大正 〇年 〇月 〇日生 (昭和) |
| 適当な人がいる場合に記載してください。 | 職業 | 会社員 | 本人との関係 長男 |
| | 勤務先 | 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇株式会社 電話 〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。

後見 (2/2)

申立人について

申立人は、本人、配偶者、四親等内の親族、未成年後見人、未成年後見監督人、保佐人、保佐監督人、補助人、補助監督人又は検察官です。

本人が任意後見契約を結んでいるときは、任意後見受任者、任意後見人又は任意後見監督人も申し立てることができます。

また、本人の福祉を図るため特に必要がある場合には、市町村長も申し立てることができます。

申立書等の提出先について

提出先は、後見開始の審判を受ける方の住所地を管轄する家庭裁判所です（分からないときは、最寄りの家庭裁判所にお尋ねください）。

申立て後の手続について

申立てを受けた家庭裁判所では、家庭裁判所調査官が調査をするほか、家事審判官（裁判官）が審問を開いて、直接、本人や成年後見人候補者に会って、申立ての実情や本人の意見などを聴くことがあります。また、本人の判断能力について鑑定を行うなどした上で、本人の財産の内容や生活する上で必要となる援助の内容に応じて、ふさわしい方を成年後見人に選びます。

申立てについて、分からないことがありましたら、下記にお問い合わせください。

問い合わせ先

| | | |
|--------|---|--|
| 受付印 | | |
| 収入印紙 | 円 | |
| 子納郵便切手 | 円 | |
| 子納登記印紙 | 円 | |

後 見 開 始 申 立 書

(この欄に収入印紙800円をはる。)

(はった印紙に押印しないでください。)

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

| | | |
|-------------------------|------------------------|---|
| 家庭裁判所 御中 平成 年 月 日 | 申立人の 署名押印 又は記名押印 | ④ |
|-------------------------|------------------------|---|

| | |
|------|--|
| 添付書類 | 申立人の戸籍謄本 通(本人以外が申し立てるとき)。 本人の戸籍謄本 通, 戸籍附票 通, 登記事項証明書 通, 診断書 通 成年後見人候補者の戸籍謄本 通, 住民票 通, 身分証明書 通, 登記事項証明書 通 |
|------|--|

| | | |
|--------------|--|-----------------------|
| 申 立 人 | 本 籍 | 都 道 府 県 |
| | 住 所 | 〒 - 電話 () (方) |
| | フリガナ 氏 名 | 大正 年 月 日生 昭和 |
| | 職 業 | |
| 本人と の 関 係 | ※ 1 本人 2 配偶者 3 四親等内の親族 () 4 未成年後見人・未成年後見監督人 5 保佐人・保佐監督人 6 補助人・補助監督人 7 任意後見受任者・任意後見人・任意後見監督人 8 その他 () | |
| 本 人 | 本 籍 | 都 道 府 県 |
| | 住 所 | 〒 - 電話 () (方) |
| | フリガナ 氏 名 | 明治 大正 年 月 日生 昭和 |
| | 職 業 | |

(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、3又は8を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。

申 立 て の 趣 旨

本人について後見を開始するとの審判を求める。

申 立 て の 実 情

(申立ての理由、本人の生活状況などを具体的に記入してください。)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| | | | | |
|------------------------|--------|--------|-----|-----------|
| 成年後見人候補者 | 住 所 | 〒 | | 電話 () |
| | フリガナ氏名 | | | () 方 |
| | 職 業 | | | 大正 年 月 日生 |
| 勤務先 | | 本人との関係 | 昭 和 | |
| [適当な人がいる場合に記載してください。] | | | | 電話 () |
| | | | | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。

| | |
|--------|---|
| 受付印 | |
| 収人印紙 | 円 |
| 予納郵便切手 | 円 |
| 予納登記印紙 | 円 |

保 佐 開 始 申 立 書

(この欄に収入印紙800円をはる。1件について800円)

(はった印紙に押印しないでください。)

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

| | | |
|-------------------------|------------------------|---|
| 家庭裁判所 御中 平成 年 月 日 | 申立人の 署名押印 又は記名押印 | ④ |
|-------------------------|------------------------|---|

| | |
|------|---|
| 添付書類 | 申立人の戸籍謄本 通(本人以外が申し立てるとき) 本人の戸籍謄本 通, 戸籍附票 通, 登記事項証明書 通, 診断書 通 保佐人候補者の戸籍謄本 通, 住民票 通, 身分証明書 通, 登記事項証明書 通 |
|------|---|

| | | |
|--------------|--|-----------------------|
| 申 立 人 | 本 籍 | 都 道 府 県 |
| | 住 所 | 〒 - 電話 () (方) |
| | フリガナ 氏 名 | 大正 年 月 日生 昭和 |
| | 職 業 | |
| 本人と の 関 係 | ※ 1 本人 2 配偶者 3 四親等内の親族 () 4 (未成年・成年)後見人 5 (未成年・成年)後見監督人 6 補助人・補助監督人 7 任意後見受任者・任意後見人・任意後見監督人 8 その他 () | |
| 本 人 | 本 籍 | 都 道 府 県 |
| | 住 所 | 〒 - 電話 () (方) |
| | フリガナ 氏 名 | 明治 大正 年 月 日生 昭和 |
| | 職 業 | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。 ※の部分には、当てはまる番号を○で囲み、3又は8を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。

申 立 て の 趣 旨

本人について保佐を開始するとの審判を求める。

(必要とする場合に限り、当てはまる番号を○で囲んでください。)

- 1 本人が以下の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするにも、その保佐人の同意を得なければならないとの審判を求める。(☆)
- 2 本人のために以下の行為について保佐人に代理権を付与するとの審判を求める。

(行為の内容を記入してください。書き切れない場合は別紙を利用してください。)

申 立 て の 実 情

(申立ての理由、本人の生活状況などを具体的に記入してください。書き切れない場合は別紙を利用してください。)

| | | | | |
|---|-------------|--------------------------|--|--|
| 保 佐 人 候 補 者 <small>(適当な人が いる場合に 記載してく ださい。)</small> | 住 所 | 電話 () | | |
| | フリガナ 氏 名 | () 方 大正 年 月 日生 昭和 | | |
| | 職 業 | 本 人 と の 関 係 | | |
| | 勤 務 先 | 電話 () | | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。 ☆民法第12条第1項に規定されている行為については、申立ての必要はありません。

保佐 (2/2)

| | |
|----------|---|
| 受付印 | 補 助 開 始 申 立 書 |
| 収入印紙 円 | (この欄に収入印紙800円をはる。1件について800円) (はった印紙に押印しないでください。) |
| 予納郵便切手 円 | |
| 予納登記印紙 円 | |

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

| | | |
|-------------------------|------------------------|---|
| 家庭裁判所 御中 平成 年 月 日 | 申立人の 署名押印 又は記名押印 | ① |
|-------------------------|------------------------|---|

| | |
|------|--|
| 添付書類 | 申立人の戸籍謄本 通 (本人以外が申し立てるとき) 本人の戸籍謄本 通, 戸籍附票 通, 登記事項証明書 通, 診断書 通 補助人候補者の戸籍謄本 通, 住民票 通, 身分証明書 通, 登記事項証明書 通 |
|------|--|

| | | |
|--------------|--|-----------------------|
| 申 立 人 | 本 籍 | 都 道 府 県 |
| | 住 所 | 〒 - 電話 () (方) |
| | フリガナ 氏 名 | 大正 年 月 日生 昭和 |
| | 職 業 | |
| 本人と の 関 係 | ※ 1 本人 2 配偶者 3 四親等内の親族 () 4 (未成年・成年)後見人 5 (未成年・成年)後見監督人 6 保佐人・保佐監督人 7 任意後見受任者・任意後見人・任意後見監督人 8 その他 () | |
| 本 人 | 本 籍 | 都 道 府 県 |
| | 住 所 | 〒 - 電話 () (方) |
| | フリガナ 氏 名 | 明治 年 月 日生 大正 昭和 |
| | 職 業 | |

(注) 太わくの中だけ記入してください。 ※の部分には、当てはまる番号を○で囲み、3又は8を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。

補助 (1/2)

申 立 て の 趣 旨

本人について補助を開始するとの審判を求める。

(必ず、当てはまる番号を○で囲んでください。)

- 1 本人が以下の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするには、その補助人の同意を得なければならないとの審判を求める。(☆)
- 2 本人のために以下の行為について補助人に代理権を付与するとの審判を求める。

(行為の内容を記入してください。書き切れない場合は別紙を利用してください。)

申 立 て の 実 情

(申立ての理由、本人の生活状況などを具体的に記入してください。書き切れない場合は別紙を利用してください。)

| | | | | |
|---|-------------|----------------|--|--------------------------|
| 補 助 人 候 補 者 [適当な人が いる場合に 記載してく ださい。] | 住 所 | 〒 | | 電 話 () |
| | フリガナ 氏 名 | | | () 方 大正 年 月 日生 昭和 |
| | 職 業 | 本 人 と の 関 係 | | |
| | 勤 務 先 | | | 電 話 () |

(注) 太わくの中だけ記入してください。 ☆申し立てる行為は、民法第12条第1項に規定されている行為の一部に限られます。

補助 (2/2)

同意権・取消権あるいは代理権の希望一覧

※ 同意権・取消権を希望する事柄は○に、代理権を希望する事柄は□に、「✓」印を付す。()内は選択

1 財産管理関係

(1) 不動産関係

- 本人所有の別紙物件目録記載の不動産の〈売買, その他〔 〕〉
- 〈借地・借家〉契約の締結・変更・解除
- 住居等の新築・増改築・修繕に関する請負契約の締結・変更・解除
- 本人の不動産の売買

(2) 預貯金等金融関係

- 本人に帰属する次の預貯金に関する取引(預貯金の管理, 振込依頼・払戻し, 口座の変更・解約等)
(例) △△銀行△△支店 普通預金 口座番号××××
- 預貯金口座の開設及び当該預貯金に関する取引
- その他の本人と金融機関との取引(貸金庫取引, 保護預かり取引, 証券取引, 為替取引, 信託取引, その他〔 〕)
- 本人に帰属する預貯金等の金融機関等との取引

(3) その他

- 定期的な収入の受領及びこれに関する諸手続(家賃・地代, 年金・障害手当金その他の社会保障給付, その他〔 〕)
- 保険契約の締結・変更・解除
- 保険金の請求及び受領
- 本人の負担している債務の弁済及びその処理

2 相続関係

- 遺産分割
- 相続の承認・放棄
- 贈与若しくは遺贈の拒絶又は負担付の贈与若しくは遺贈の受託
- 遺留分減償の請求
- 被相続人△△△△(×××年××月××日死亡)の遺産相続手続及びこれに付随する一切の行為

3 身上監護関係

- 介護契約(介護保険制度における介護サービスの利用契約, ヘルパー, 家事援助者等の派遣契約等を含む。)の締結・変更・解除及び費用の支払
- 福祉関係施設への入所に関する契約(有料老人ホームの入居契約等を含む。)の締結・変更・解除及び費用の支払
- 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結・変更・解除及び費用の支払

4 その他

- 税金の納付
- 登記の申請
- 本人に帰属する財産に関して生じる紛争についての訴訟行為一切(原則として弁護士のと)
- 弁護士に対して訴訟行為及び民事訴訟法第55条第2項の特別授權事項について授權をすること
- 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- 以上の各事務に関連する一切の事項
- その他〔 〕

「後見開始」「保佐開始」「補助開始」の審判申立

*** 提出書類等チェックメモ ***

以下の書類等を準備し、事前に電話連絡を入れたうえ書類を持参してください。

【青森家庭裁判所書記官室 017-722-5351 内線2322】

申立書 (申立書付票も提出してください。)

添付書類

| | 書類名 | 発行している所 | 備考 |
|-----|--|--------------------------|------|
| 申立人 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 | 市町村役場 | ※1 |
| 本人 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 | 市町村役場 | ※1 |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍附票 | 市町村役場 | |
| | <input type="checkbox"/> 成年後見に関する登記事項証明書 | 郵送→東京法務局 交付→法務局・地方法務局 | 本局のみ |
| | <input type="checkbox"/> 診断書 | 精神科等の病院 | ※2 |
| | <input type="checkbox"/> 照会書 | | |
| 候補者 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 | 市町村役場 | ※1 |
| | <input type="checkbox"/> 住民票 | 市町村役場 | |
| | <input type="checkbox"/> 身分証明書 | 本籍地の市町村役場 | |
| | <input type="checkbox"/> 成年後見に関する登記事項証明書 | 郵送→東京法務局 交付→法務局・地方法務局 | 本局のみ |
| | <input type="checkbox"/> 照会書 | | |

※1 同じ戸籍の場合は1通提出してください。

※2 主治医に作成をお願いしてください。

費用

| | 金額 | 販売場所 | 備考 |
|------|---|----------|--------|
| 収入印紙 | <input type="checkbox"/> 800円 | 郵便局等 | ※3 |
| 郵便切手 | <input type="checkbox"/> 500円×6枚 | 郵便局等 | |
| | <input type="checkbox"/> 80円×20枚 | | |
| | <input type="checkbox"/> 10円×10枚 | | |
| 登記印紙 | <input type="checkbox"/> 4000円(裁判所提出用) ※ 500円×2枚(法務局申請用) | 法務局, 郵便局 | ※4 |
| 鑑定費用 | 追って, 裁判所から指示があります。 | | 補助を除く。 |

※3 保佐開始及び補助開始について、「同意権付与」「代理権付与」の申立てがある場合、それぞれにつき収入印紙800円が必要になります。

※4 一部取り扱っていない郵便局もあります。

印鑑 (申立書に使用したもの)

「登記されていないことの証明書」の交付申請に当たっての留意事項

「登記されていないことの証明書」とは、成年被後見人、被保佐人等の登記がされていないことを証明するものです。

この証明書は、平成12年4月1日以降に登記されていないことを証明するものであり、同年3月31日までに禁治産宣告・準禁治産宣告を受けているかどうかを証明するものは、従来どおり本籍地の市区町村が発行する身分証明書、戸籍謄本又は抄本になります。

1 証明書の交付申請手続

○窓口申請の場合

表面の申請書に所要事項を記入。

⇒ 申請書に**登記印紙**(注1)(1通⇒500円)を貼付。

⇒ 申請書を直接窓口へ提出。(注2)

○郵送申請の場合

表面の申請書に所要事項を記入。

⇒ 申請書に**登記印紙**(注1)(1通⇒500円)を貼付。

⇒ 返信用封筒(あて名を明記・切手を貼付したもの)を同封し、下記のあて先へ送付。(注3)

〒102-8226
東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課
(交通：地下鉄九段下駅 6番出口 徒歩5分)
TEL 03-5213-1234(代表)、03-5213-1360(ダイヤルイン)

2 申請書の記入上の注意事項

(1)「請求される方」欄

必ず押印し(認印でも可)、連絡先(電話番号)も記入。

代理人が申請する場合は、「請求される方」の押印は不要です。

(2)「代理人」欄

代理人が申請する場合⇒委任を受けた方の住所・氏名を記入。代理人は必ず押印し(認印でも可)、連絡先(電話番号)も記入。

(3)「返送先」欄

証明書の送付先を(1)又は(2)以外とした場合に記入。

なお、送付先は必ず申請された方の勤務先・居所等に返送される宛先に限ります。

(4)「添付書類」欄

本人が申請する場合⇒添付書類は不要。

本人の配偶者又は四親等内の親族が申請する場合⇒発行から3か月以内の戸籍謄本又は抄本が必要。

代理人が申請する場合⇒本人、その配偶者又は四親等内の親族からの委任状が必要。

ただし、本人の配偶者又は四親等内の親族の方から委任された場合は、委任状及び発行から3か月以内の戸籍謄本又は抄本が必要。

また、法人が代理人の場合は、発行から3か月以内の代表者の資格証明書又は法人の登記簿謄本が必要。

(5)「証明事項」欄

証明事項のチェックは、証明書の提出先の官公庁等に確認してください。

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

(6)「証明を受ける方」欄

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

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

注1 1通につき500円分の登記印紙を、申請書の所定の箇所に貼り付けてください。

登記印紙は、各中央郵便局、各家庭裁判所の最寄りの郵便局、法務局・地方法務局及びその支局・出張所で印紙売場が設置されているところで入手できます。

注2 窓口の受付時間は8:30から17:00です。

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

ご不明な点は最寄りの法務局・地方法務局にお問い合わせください。

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

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

法務局

平成 年 月 日申請

| | | | |
|------------------------------------|---|--------------------|--|
| 請求される方 (請求権者) | 住 所 | | 登記印紙を貼るところ <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 登 記 印 紙 </div> 必ず貼ってください。 |
| | (フリガナ) | | |
| 氏 名 | 連絡先 (電話番号)) (印) | | |
| 証明を受ける方との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住 所 | | 1 通につき500円 ※割印はしないでください。 |
| | (フリガナ) | | |
| 氏 名 | 連絡先 (電話番号)) (印) | | |
| 返 送 先 (上記以外に証明書の返付先を指定される場合に記入) | 住 所 | | |
| | 宛 先 | ※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入 | |
| 添付書類 (本人が請求する場合は不要) | <input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の方を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要) <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が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 (法人が代理人として申請するときに必要) | | (登記印紙は収入印紙と違いますのでご注意ください。 |
| 証明事項 (いずれかの□にチェックしてください) | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合) | | |
| 請求通数 | <input type="text"/> <input type="text"/> 通 <small>※請求通数は右結めで記入してください。</small> | 証明を受ける方の氏名のフリガナ | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|----|----|----|----|--------|--|---|---|---|--|--|--|--|--|
| ①氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②生年月日 | 明治 | 大正 | 昭和 | 平成 | 西暦 | | | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| ③住 所 | 都道府県名 | | | | | 市区郡町村名 | | | | | | | | | |
| | 丁 目 大 字 地 番 | | | | | | | | | | | | | | |
| ④本 籍 | 都道府県名 | | | | | 市区郡町村名 | | | | | | | | | |
| | 丁 目 大 字 地 番 (外国人は国籍を記入) | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 国籍 | | | | | | | | | | | | | | | |

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

- 記入方法 1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、[ヤマダ タロウ] と左詰め(氏と名の間に1字空き)でカタカナで記入してください。
 2. 外国人は氏名欄に本国名(漢字を使用しない外国人はカタカナ)を記入してください。
 3. 生年月日欄は、例えば、昭和に記し [40] 年 [1] 月 [1] 日と右詰めで記入。
 4. 郵送請求の場合は、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。

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

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

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

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

記載例 (ア) 本人が申請する場合 (添付書類=不要)

東京 法務局
 平成 16 年 11 月 1 日 申請

| | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--------------|--|------------------------------|
| 請求される方 (請求権者) | 住所 | 東京都千代田区九段南1-1-15 | | | 登記印紙を貼るところ 必ず貼ってください。 |
| | (フリガナ) | コウケン ジロウ | | | |
| 氏名 | 後見次郎 | 連絡先(電話番号) | 03-5213-1360 | | 登記印紙 |
| | 証明を受ける方との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住所 | | | | 1通につき500円 ※割印はしないでください。 |
| | (フリガナ) | | | | |
| 返送先 (上記以外に証明書の返信先を指定される場合に記入) | 住所 | | | | 1通につき500円 ※割印はしないでください。 |
| | 宛先 | ※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入 | | | |
| 添付書類 (本人が請求する場合は不要) | <input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要) <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が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 (法人が代理人として申請するときに必要) | | | | [登記印紙は収入印紙と違いますのでご注意ください] |
| 証明事項 (いずれかの口をチェックしてください) | <input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) (医師、歯科医師、薬剤師、宅建、産廃、資金、風俗、古物等) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) (たばこ販売業、入札関係、税理士) <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) (後見・保佐・補助開始の審判の申立て、保護者選任の申立て) <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合) | | | | |
| 請求通数 | 1 | 証明を受ける方の 氏名のフリガナ | コウケン ジロウ | | |

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

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| ①氏名 | 後見次郎 | | | | |
| ②生年月日 | 明治 | 大正 | 昭和 | 平成 | 西暦 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 又 <input type="checkbox"/> |
| | 28 | | 年 | 2 | 月 |
| | 14 | | 日 | | |
| ③住所 | 都道府県名 | | 市区郡町村名 | | |
| | 東京都 | 千代田区 | | | |
| | 丁目 大字 地番 | | | | |
| | 九段南1丁目1番15号 | | | | |
| ④本籍 | 都道府県名 | | 市区郡町村名 | | |
| | ※後見・保佐・補助開始の申立て、保護者選任の申立てに使用する場合は本籍も記入してください。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 国籍 | 丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入) | | | | |

提出先から特に指定がない場合は、住所又は本籍 (外国人の場合は④に③を、正しい国籍名) のいずれかを記入してください。

- 記入方法: 1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、マ:マ:ジ:ロウ と左詰め (氏と名の間に半角スペース) でカタカナで記入してください。
 2. 外国人は氏名等に本国名 (漢字を使用しない外国人はカタカナ) を記入してください。
 3. 生年月日欄は、例えば、昭和に③し、④年 ⑤月 ⑥日と右詰めで記入。
 4. 郵送請求の場合は、返信用封筒 (あて名を書いて、切手を貼ったもの) を同封し下記のあて先に送付してください。

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

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

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

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

記載例 (イ) 代理人が申請する場合 — (添付書類=委任状) 東京 法務局
平成 16 年 11 月 1 日 申請

| | | | | | |
|----------------------------------|---|--------------------|----------|--|---|
| 請求される方 (請求権者) | 住所 | 東京都千代田区九段南 1-1-15 | | | 登記印紙を貼るところ <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 登記印紙 </div> ※貼付していただく。 |
| | (フリガナ) | コウケン ジロウ | | | |
| 氏名 | 後見次郎 (印) | | | | |
| 証明を受ける方との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住所 | 東京都港区東麻布 2-11-11 | | | |
| | (フリガナ) | マエヤマ サブロウ | | | |
| 氏名 | 前山三郎 (印) | | | | |
| 返送先 (上記以外に証明書の返信先を指定される場合に記入) | 住所 | | | | |
| | 宛先 | ※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入 | | | |
| 添付書類 (本人が請求する場合は不要) | <input checked="" type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するとき必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が申請するとき必要) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として申請するとき必要) | | | | |
| 証明事項 (いずれかの口にチェックしてください) | <input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) (医師、歯科医師、薬剤師、宅建、産廃、貸金、風俗、古物等) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) (たばこ販売業、入札関係、税理士) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) (後見・保佐・補助開始の審判の申立て、保護者選任の申立て) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合) | | | | |
| 請求通数 | 1 | 証明を受ける方の氏名のフリガナ | コウケン ジロウ | | |

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字面をはっきりと、住所又は本籍は番号、地番まで記入してください。

| | | | | |
|-----------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| ①氏名 | 後見次郎 | | | |
| ②生年月日 | 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> | 年 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="8"/> | 月 <input type="text" value="2"/> | 日 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> |
| ③住所 | 都道府県名 | 市区郡町村名 | | |
| | 東京都 | 千代田区 | | |
| | 丁目 大字 地番 | | | |
| 九段南 1 丁目 1 番 1 5 号 | | | | |
| ④本籍 | 都道府県名 | 市区郡町村名 | | |
| | ※後見・保佐・補助開始の申立て、保護者選任の申立てに使用する場合は本籍も記入してください。 丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入) | | | |
| <input type="checkbox"/> 国籍 | | | | |

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

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

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

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

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

記載例 (ウ) 本人の配偶者又は四親等内の親族が申請する場合
 (添付書類＝本人との関係の分かる戸籍謄(抄)本)

東京 法務局
 平成 16 年 11 月 1 日 申請

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------|--|-----------|--|---|
| 請求される方 (請求権者) | 住所 | 東京都千代田区九段南1-1-15 | | | | 登記印紙を貼るところ <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 登記 印紙 </div> 必ず貼ってください。 |
| | (フリガナ) | コウケン ジロウ | | | | |
| 氏名 | 後見次郎 | | | | | |
| 連絡先(電話番号) | 03-5213-1360 | | | | | |
| 証明を受ける方との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住所 | | | | | |
| | (フリガナ) | | | | | |
| 返送先 (上記以外に証明書の返送先を指定される場合に記入) | 住所 | | | | | |
| | 宛先 | * 返信用封筒にも同一事項を必ず記入 | | | | |
| 添付書類 (本人が請求する場合は不要) | <input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要、また、会社等法人の代表者が社員等の分を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要) <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が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 (法人が代理人として申請するときに必要) | | | | | |
| 証明事項 (いずれかの口にもチェックしてください) | <input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) <small>(医師、歯科医師、薬剤師、宅建、産廃、貸金、風俗、古物等)</small> | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないこと等の証明が必要な方) <small>(ただしご被売棄、入札関係、後理士)</small> | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) <small>(後見・保佐・補助開始の審判の申立て、保護者選任の申立て)</small> | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合) | | | | | |
| 請求通数 | 1 | 証明を受ける方の氏名のフリガナ | | コウケン ダイスケ | | |

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字面をはっきりと、住所又は本籍は番号、地番まで記入してください。

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|------------------------------|---|---|
| ①氏名 | 後見大輔 | | | | |
| ②生年月日 | 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> | 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 | 月 <input type="checkbox"/> 6 | 日 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 | 日 |
| ③住所 | 都道府県名 | | 市区郡町村名 | | |
| | 東京都 | 新宿区 | | | |
| ④本籍 | 都道府県名 | | 市区郡町村名 | | |
| | ※後見・保佐・補助開始の申立て、保護者選任の申立てに使用する場合は本籍も記入してください。 丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入) | | | | |
| <input type="checkbox"/> 国籍 | | | | | |

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

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

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

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

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

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

記載例 (エ) 本人の配偶者又は四親等内の親族から委任を受けた代理人が申請する場合 東京 法務局
 (添付書類=本人との関係の分かる戸籍謄(抄)本及び委任状) 平成 16 年 11 月 1 日 申請

| | | | | | |
|--|--|---|-----------|--|---|
| 請求される方 (請求権者) | 住所 | 東京都千代田区九段南1-1-15 | | | 登記印紙を 貼るところ |
| | (フリガナ) | コウケン ジロウ | | | |
| | 氏名 | 後見次郎 (印) | | | |
| | 証明を受ける方との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 () | | | 登記 印紙 1 通につき500円 ※割印はしないでください。 (登記印紙は収入印紙 と違いますのでご注 意ください。) |
| 代理人 (上記の方から 頼まれた方) | 住所 | 東京都港区東麻布2-11-11 | | | |
| | (フリガナ) | マエヤマ サブロウ | | | |
| | 氏名 | 前山三郎 (印) | | | |
| | 住所 | | | | |
| 返送先 (上記以外に証明者 の返信先を指定され る場合に記入) | 宛先 | ※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入 | | | |
| | 添付書類 (本人が請求する 場合は不要) | <input checked="" type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の方を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要) <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が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 (法人が代理人として申請するときに必要) | | | |
| 証明事項 (いずれかの口に チェックしてくだ さい) | <input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) (医師、歯科医師、薬剤師、宅建、産廃、貸金、風俗、古物等) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) (たばこ販売業、入札関係、税理士) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意 後見を受けていないことの証明が必要な方) (後見・保佐・補助開始の審判の申立て、保護者選任の申立て) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合) | | | | |
| 請求通数 | 1 | 証明を受ける方の 氏名のフリガナ | コウケン ダイスケ | | |

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

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| ①氏名 | 後見大輔 | | | | |
| ②生年月日 | 明治 | 大正 | 昭和 | 平成 | 西暦 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 又は <input type="checkbox"/> |
| | | | | 55 | 年 6 月 15 日 |
| ③住所 | 都道府県名 | | 市区郡町村名 | | |
| | 東京都 | | 新宿区 | | |
| | 丁目 大字 地番 | | | | |
| | 北新宿1丁目8番22号 | | | | |
| ④本籍 | 都道府県名 | | 市区郡町村名 | | |
| | ※後見・保佐・補助開始の申立て、保護者選任の申立てに 使用する場合は本籍も記入してください。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 国籍 | 丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入) | | | | |

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

- 記入方法: 1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、[マ:マ:ダ:イ:ク:ロ:ウ:] と左詰め(氏と名の間に1字空き)でカタカナで記入してください。
 2. 外国人は氏名欄に本国名(漢字を使用しない外国人はカタカナ)を記入してください。
 3. 生年月日欄は、例えば、昭和に記し [14:0] 年 [1] 月 [1] 日と右詰めで記入。
 4. 郵送請求の場合は、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。

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

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

委 任 状

住 所 東京都港区東麻布2丁目11番11号
氏 名 前 山 三 郎

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

- 1 登記されていないことの証明書1通の申請及び受領に関する一切の権限

平成16年11月1日

住 所 東京都千代田区九段南1丁目1番15号
氏 名 後 見 次 郎



(家庭裁判所提出用)

※ この診断書の記入要領については、最寄りの家庭裁判所にお問い合わせください。

診 断 書 (成年後見用)

| | | |
|---|--|---------------------|
| 1 | 氏名 | 男・女 |
| | 生年月日 | M・T・S・H 年 月 日生 (歳) |
| | 住所 | |
| 2 | 医学的診断 | |
| | 診断名 | |
| | 所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など) | |
| | 備考 (診断が未確定のときの今後の見通し, 必要な検査など) | |
| 3 | 判断能力判定についての意見 (下記のいずれかをチェックするか, (意見) 欄に記載する) | |
| | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない | |
| | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。 | |
| | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。 | |
| | <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。 | |
| | (意見) | |
| | 判定の根拠 (検査所見・説明) | |
| | 備考 (本人以外の情報提供者など) | |

以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院又は診断書の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

診 断 書 記 載 例

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | 氏名 | 鈴木 A 太郎 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 |
| | 生年月日 | M・T <input checked="" type="radio"/> H 3 年 〇 月 〇 日生 | (71 歳) |
| | 住所 | 東京都〇〇区×〇町▽丁目▽△番〇号 | |
| 2 | 医学的診断 | | |
| | 診断名 | 健忘症候群 (血管性痴呆の疑い) | |
| | 所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など) | <p>5年ほど前から記銘力の低下が見られ, 2年ほど前から時間的見当識障害が顕著になる。現時点では健忘症状を主とし, 痴呆の初期が疑われるが, 断定はできない。</p> <p>10年前より糖尿病と高血圧症で通院加療中。</p> | |
| | 備考 (診断が未確定のときの今後の見通し, 必要な検査など) | <p>血糖及び血圧コントロールに注意し, 経過を追う必要あり。必要に応じて頭部CTを行う。漸次悪化のおそれあり。</p> | |
| 3 | 判断能力判定についての意見 (下記のいずれかをチェックするか, (意見) 欄に記載する) | | |
| | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない | | |
| | <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 常に援助が必要である。 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには, 援助が必要な場合がある。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。 | | |
| | (意見) | | |
| | 判定の根拠 (検査所見・説明) | <p>長谷川式簡易知能評価スケール改訂版22点。場所的及び対人的見当識は保たれており, 応答にも問題はない。日常生活は特に問題がない。しかし, 自宅兼工場の増改築に際して融資を受けるための書類に不備が多いことを銀行から指摘されたことがある。注意力, 判断力の低下を自覚し, 長男の援助を求めた。妻からも同様の状況を聞いている。</p> | |
| | 備考 (本人以外の情報提供者など) | <p>妻 (鈴木E子)</p> | |

以上のとおり診断します。

平成 12 年 7 月 17 日

病院又は診療所の名称・所在地

東京都〇×区△〇町□□番〇号 A野総合病院

担当診療科名

精神科

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

申立てに関する照会書

(後見開始, 保佐開始, 補助開始, 任意後見監督人選任)

この書面は申立書を補うものですから、申立書と一緒に提出してください。当てはまる□にレ印を付け、空欄には必要事項を記入してください。分からないところは記入しなくてもかまいません。

| | |
|--|---|
| <p>1 この申立ての内容に関して、これまでに家庭裁判所を利用したことがありますか。</p> | <p><input type="checkbox"/> ない。</p> <p><input type="checkbox"/> ある。</p> <p>それはいつ頃ですか。平成_____年_____月頃 どこの裁判所ですか。 _____家庭裁判所_____支部・出張所</p> <p>申立てをした人の氏名 _____</p> <p>事件番号 (分かれば記入してください) 平成_____年(家)第_____号</p> <p>事件名 <input type="checkbox"/>後見開始 <input type="checkbox"/>保佐開始 <input type="checkbox"/>補助開始 <input type="checkbox"/>任意後見監督人選任 <input type="checkbox"/>その他()</p> |
| <p>2 この申立ての主な目的を伺います。</p> | <p><input type="checkbox"/> 預貯金の解約または保険金の受取りのため</p> <p><input type="checkbox"/> 遺産分割協議または <input type="checkbox"/> 相続放棄 をするため どなたがいつ亡くなりましたか。 _____ (平成_____年_____月_____日死亡)</p> <p><input type="checkbox"/> 財産の購入, 建物の建築・リフォーム等のため</p> <p><input type="checkbox"/> 金銭借入れ</p> <p><input type="checkbox"/> 不動産の処分等 (<input type="checkbox"/>売却 <input type="checkbox"/>賃貸 <input type="checkbox"/>抵当権設定 _____) のため</p> <p><input type="checkbox"/> 不動産以外の財産 (動産, 株式・社債等) の処分等</p> <p><input type="checkbox"/> その他の財産管理 (年金・不動産賃料等の受領, 医療費・介護費用・税金・保険料の支払い等) のため</p> <p><input type="checkbox"/> 施設入所または福祉サービス契約のため</p> <p><input type="checkbox"/> 裁判所の手続 (遺産分割調停, 訴訟等) のため</p> <p>具体的内容も分かる範囲で記入してください。 (_____)</p> |
| <p>3 この申立てをすることを本人は知っていますか。</p> | <p><input type="checkbox"/> 知っている。</p> <p>本人は申立てのとおり審判がされていることに</p> <p><input type="checkbox"/> 同意している。</p> <p><input type="checkbox"/> 同意していない。</p> <p><input type="checkbox"/> 同意しているかどうか分からない。</p> <p><input type="checkbox"/> 知らない。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人が理解できる状態ではないため。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人は理解できる状態であるが、本人に不安を与えるなどの影響を考えて話しをしていない。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人が申立てに反対しているため。</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|----------------|
| <p>4 本人の判断能力はどのような状態ですか。</p> | <p><input type="checkbox"/> 一人で日常生活をするのに問題はないが、重要な財産行為（不動産、自動車等の売買、自宅の増改築、金銭の貸し借りなど）については、誰かが代わりにやる方がよい。</p> <p><input type="checkbox"/> 一人で日常の買い物などはできるが、重要な財産行為（不動産、自動車などの売買、自宅の増改築、金銭の貸し借りなど）は自分ではできない。</p> <p><input type="checkbox"/> 一人で日常の買い物などをすることができない。</p> <p>痴呆の程度など本人の状態について具体的に記入してください。</p> <p>[]</p> | | | | |
| <p>5 成年後見人、保佐人または補助人の候補者は、この申立てをすることを知っていますか。</p> <p>※申立人が候補者の場合は記載不要です。</p> | <p><input type="checkbox"/> 知っている。 候補者の承諾 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/> 知らない。 理由 []</p> | | | | |
| <p>6 代理権や同意権について 申し立てられている代理権や同意権の対象についてお答えください（裁判所が本人のため適切な代理権や同意権を過不足なく付けるためには実情をよく把握しなければなりませんので、できりだけ詳細に記載してください。）</p> <p>※後見開始の申立てをする人は記載不要です。</p> | <p>(1)付けて欲しい代理権または同意権とその理由 (記載例)</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>(付けて欲しい代理権等)</p> <p>①本人所有の不動産の売買</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>(付ける理由)</p> <p>本人の今後の介護のために本人所有の青森市〇〇〇の土地を売却し、それを介護費用にあてたいと思います。</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>(付けて欲しい代理権等)</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>(付ける理由)</p> </td> </tr> </table> | <p>(付けて欲しい代理権等)</p> <p>①本人所有の不動産の売買</p> | <p>(付ける理由)</p> <p>本人の今後の介護のために本人所有の青森市〇〇〇の土地を売却し、それを介護費用にあてたいと思います。</p> | <p>(付けて欲しい代理権等)</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> | <p>(付ける理由)</p> |
| <p>(付けて欲しい代理権等)</p> <p>①本人所有の不動産の売買</p> | <p>(付ける理由)</p> <p>本人の今後の介護のために本人所有の青森市〇〇〇の土地を売却し、それを介護費用にあてたいと思います。</p> | | | | |
| <p>(付けて欲しい代理権等)</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> | <p>(付ける理由)</p> | | | | |
| <p>7 成年後見人、保佐人または補助人の候補者に対する本人の意向はどうですか。</p> | <p><input type="checkbox"/> 候補者が選任されることに賛成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 候補者が選任されることに反対している。</p> <p><input type="checkbox"/> 意向が分からない（理解できない場合も含む。）</p> | | | | |

| | |
|---|--|
| <p>8 親族の中で、この申立てをすること自体や、候補者が後見人等になることに反対の人がいれば、その氏名及び反対する理由を記載してください。また、本人の療養看護や財産管理について、親族の間に意見の違いがあれば、その氏名及び内容を記載してください。</p> | <p><input type="checkbox"/> 反対している人はいない。</p> <p><input type="checkbox"/> 意見の違いはない。</p> <p><input type="checkbox"/> 反対または意見の違いがある。</p> <p>氏名 _____ 理由 (_____)</p> <p>氏名 _____ 理由 (_____)</p> <p>氏名 _____ 理由 (_____)</p> |
| <p>9 この申立てに関して困っていること、家庭裁判所に特に留意してほしいことなどがあれば、記入してください。</p> | <p>(記載例) 親族のうち〇〇〇〇が本人の財産を自己のために消費している可能性があるので心配している。</p> |
| <p>10 診断書を作成した医師（通常は本人の主治医）が鑑定を引き受けてくれるか、打診した結果を教えてください。</p> | <p>(1) 診断書を作成した医師は</p> <p><input type="checkbox"/> 鑑定を引き受ける意向である。</p> <p><input type="checkbox"/> 引き受けない意向である。 (理由 _____)</p> <p>※この場合、できれば鑑定を引き受けてくださる医師を紹介していただくようお願いしてください。</p> <p>(2) 診断書を作成した医師が鑑定を引き受けない場合</p> <p><input type="checkbox"/> 次の医師が鑑定を引き受けてくれる予定である。 鑑定候補者の氏名 _____ 専門 <input type="checkbox"/>精神科 <input type="checkbox"/>神経科 <input type="checkbox"/>脳神経外科、<input type="checkbox"/>内科</p> <p><input type="checkbox"/> 鑑定を引き受けてくれる医師を見つけられない。</p> |
| <p>11 申立人の平日昼間の連絡先</p> | <p><input type="checkbox"/> 申立書記載の住所及び電話</p> <p><input type="checkbox"/> 連絡先 _____ 電話 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 携帯電話 _____</p> <p><input type="checkbox"/> その他 _____</p> |
| <p>12 記入年月日及び記入者氏名</p> | <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>※記入者が申立人以外の場合は申立人との関係：</p> |

本人(_____ さん)に関する照会書

1 本人の生活状況について

(1) 住所 (電話番号)

(2) 居所

病院、老人ホームで生活している。

施設名： _____

入院日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地：(〒 _____) _____

電話 _____ (_____) _____

転院・移転予定あり (平成 _____ 年 _____ 月頃：移転先 _____)

転院・移転予定なし

自宅又は親族宅で生活している。

自宅 (又は親族宅) での本人の介護は、次のとおりである。

介護サービスを受けている。

親族が介護している。(介護者： _____)

介護は受けていない。

2 本人の健康状態 (身体的な症状等)

(1) 精神障害者手帳 なし あり (1 2 3 級)

(2) 身体障害者手帳 なし あり (1 2 3 4 5 6 7 級)

(3) 療育手帳 なし あり (A B1 B2)

(4) 要介護認定 なし あり (要支援 要介護1 2 3 4 5)

(5) 本人の現在の状態について

ア 裁判所まで来ることは

可能である。

不可能である。

イ 移動することについて

自立歩行可能 (自力で車椅子で移動できる場合も含む)

介添えにより車椅子で移動できる。

介添えにより起きあがることができる。

寝たきり

植物状態

ウ 会話能力

- 会話は成り立つ。
- 話はあるが、意味が通じない、または通じないことが多い。
- 発語はできない。

(6) 本人が裁判所へ来ることができなければ、家庭裁判所調査官が本人のところへ面接調査をしに行くこととなりますが、留意すべき点（施設の担当者や訪問可能な時間帯、本人の在宅予定、調査官が訪問する際の本人の精神面への注意等）があれば記載してください。

3 本人の経歴をできるだけ詳しく記入してください。

| 年月日 | 生活歴 | 年月日 | 職歴 |
|-----|-----------------|-----|----|
| ・ ・ | 人きょうだいの 番目として出生 | ・ ・ | |
| ・ ・ | | ・ ・ | |
| ・ ・ | 最終学歴（ ）を卒業 | ・ ・ | |
| ・ ・ | | ・ ・ | |
| ・ ・ | と結婚 | 年月日 | 病歴 |
| ・ ・ | | ・ ・ | |
| ・ ・ | | ・ ・ | |
| ・ ・ | | ・ ・ | |
| ・ ・ | | ・ ・ | |

4 本人の配偶者、親、子、兄弟姉妹等の氏名、連絡先を記入してください。

| 本人との関係 | 氏名 | 年齢 | 住所 | 電話番号 |
|--------|----|----|----|------|
| | | | 〒 | |
| | | | 〒 | |
| | | | 〒 | |
| | | | 〒 | |
| | | | 〒 | |
| | | | 〒 | |

5 本人の積極財産（不動産登記簿謄本，通帳，証書等の資料を持参してください。）

（未分割の相続財産があれば，あわせて記入してください。）

| 不 動 産 | 種別 | 所在地 | 地目等 | 地積または床面積 | 現状・使用状況・持分 |
|-------------|-------|-----|-----|----------|------------|
| | 土地・建物 | | | | |
| | 土地・建物 | | | | |
| | 土地・建物 | | | | |
| | 土地・建物 | | | | |
| | 土地・建物 | | | | |
| | 土地・建物 | | | | |

上記の種別欄の土地，建物は，該当する方に○印をつけてください。

| 現 金 貯 金 投 資 信 託 株 式 等 | 種別 | 銀行（支店）名，株式銘柄， 名称など | 口座番号，株券番号その他 | 金額又は数量 | 名義人 | 保管者 | |
|---|---------|-----------------------|--------------|--------|-----|-----|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 預貯金合計金額 | | 円 | | | | |

上の種別欄には現金，預貯金（普通・定期・定額・積立），投資信託，株式等の種別を記入してください。

| 生 命 保 険 損 害 保 険 | 種別 | 保険会社 | 保険金額 | 契約者 | 証書保管者 | |
|--------------------------------------|----|------|------|-----|-------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

上記生命保険は，現時点で本人が契約者又は受取人になっているものを記載してください。

6 消極財産（債務の返済額や期間が分かる資料を持参してください。）

| 種別 | 支払や返済をする相手の氏名 | 残 額 | 毎月返済額，完済予定年月日 |
|-----|---------------|-----|---------------|
| 借入金 | | 円 | |
| その他 | | 円 | |
| | | 円 | |
| | | 円 | |

7 本人の収入（年金証書等，給与明細書，確定申告書等を持参してください。）

| 種別 名称など | 支給者の氏名・名称 | 金 額 | 振込先口座名等 |
|----------|-----------|-----|---------|
| 厚生年金 | | 月 円 | |
| 国民年金 | | 月 円 | |
| その他の年金 | | 月 円 | |
| 家賃収入 | | 月 円 | |
| その他（ ） | | | |
| 収入合計（月額） | | 月額 | 円 |

上記の年金額は，月額に換算して記入してください。

8 本人の支出（税金，社会保険料，医療費等の領収書を持参してください。）

| 名 称 | 支 払 先 | 支 払 金 額 | 支払方法等 |
|----------|-------|---------|-------|
| 所得税 | | 月 円 | |
| 住民税 | | 月 円 | |
| 固定資産税 | | 月 円 | |
| 社会保険料 | | 月 円 | |
| 介護保険料 | | 月 円 | |
| 医療費 | | 月 円 | |
| 生活費（食費等） | | 月 円 | |
| その他（ ） | | 月 円 | |
| その他（ ） | | 月 円 | |
| 支出合計（月額） | | 月額 | 円 |

※用紙が足りない場合は，適当な用紙を使用してください。

9 特記事項

回答年月日 平成 年 月 日

氏名 _____ 印 _____

候補者(_____ さん)に関する照会書

* 候補者ご本人が記載してください。

1 あなたの現在の生活状況

(1) 住所 (電話番号)

(2) あなたの職業 (職種, 勤務先, 勤務先での地位など)

(3) あなたの家族

| 氏 名 | 年 齢 | 続 柄 | 職 業 | 住 所 |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(4) その他生活上の特記事項 (健康状態など)

2 あなたの経歴 (出生, 居住地, 学歴, 職歴等) を記入してください。

| 年月日 | 経歴事項 | 年月日 | 経歴事項 |
|-----|------|-----|------|
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |
| .. | | .. | |

3 あなたの収入 財産状況 (収入及び負債については資料をご持参ください)

※ 夫など家族の収入で生計を立てているときは、その人の収入を記入してください。

| | | | | |
|------|-----|-------|-----|---------|
| 収入 | 種 別 | 金 額 | | |
| | | | | |
| 不動産 | 種 別 | 所 在 地 | 面 積 | 現在の利用状況 |
| | | | | |
| 預貯金等 | 種 類 | 銀 行 名 | 金 額 | |
| | | | | |
| 負債 | 借入先 | 借入目的 | 残 額 | |
| | | | | |

(負債等がない場合は「なし」と記載ください)

4 ()さん (以下、「本人」という。) の介護や生活に関わっていたり、相談されている機関があれば、その名称・連絡先

5 後見人等の役割について

- (1) 相談時に配布した「成年後見制度を利用される方へ」は読みましたか。
- 全て読み、内容も理解している。
 - 全て読んだが、理解できなかった部分がある。
 - 読んでいない。(お手もとにない場合はお渡しします)。
- (2) 手引きを読んで理解できなかったこと、更に知りたいことがあれば書いてください。
- (3) 後見人等の役割、責任について理解しましたか。
- はい
 - 次のことが分からない、または次の点についてもっと知りたい。

6 本人の今後の療養看護の方針・計画について、具体的に書いてください。

(今後の生活の拠点や定期的な面会等について)

7 今後、本人のために多額の出費や不動産の処分等を予定している場合には、その内容と理由を記載してください。

8 これまでに本人のために立て替えて支払っているものがあれば記載してください。

(領収証等をご持参ください)

※用紙が足りない場合は、適当な用紙を使用してください。

回答年月日 平成 年 月 日

氏名

印

1. 後見を受任したら

| | |
|-------------------------------|----|
| 登記事項証明申請書 用紙 | 69 |
| ① 後見人が申請する場合 | 70 |
| ② 後見人に代わって代理人が申請する場合 | 71 |
| ③ 成年被後見人の四親等内の親族が申請する場合 | 72 |
| ④ 委任状 | 73 |
| ⑤ 登記申請書(変更の登記) 用紙 | 74 |
| ⑥ 登記申請書(変更の登記) 記載例 | 75 |
| ⑦ 登記申請書(終了の登記) 用紙 | 76 |
| ⑧ 登記申請書(終了の登記) 記載例 | 77 |

2. 成年後見事務の報告について

| | |
|---------------------------|----|
| 例 青森家裁五所川原支部 | 78 |
| ① 報告書書式 回答書・後見事務経過表 | 79 |
| ② 記載例 後見事務経過表 | 85 |
| ③ 記載例 財産目録 | 86 |
| ④ 記載例 コピーのとり方(通帳)他 | 89 |

3. チェックリスト

90

成年後見関係事件の概況 青森家庭裁判所

登記事項証明申請書

(成年後見登記用)

法務局 御 中

平成 年 月 日申請

| | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------|-----|-------------------------------|--|
| 請求される方 (請求権者) | 住 所 (フリガナ) | | | | 登記印紙を貼るところ |
| | 氏 名 | ④ 連絡先(電話番号 - -) | | | 登記印紙は割印をしないでここに貼ってください。 |
| 請求される方の資格 | <input type="checkbox"/> 本人 (成年後見人、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) <input type="checkbox"/> 成年後見人 <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"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 任意後見監督人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見監督人 <input type="checkbox"/> 職務代行者 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 (任意後見人) <input type="checkbox"/> 財産の管理者 | | | | (登記印紙は収入印紙と違いますので注意してください。) |
| 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住 所 (フリガナ) | | | | 登記印紙は1通につき1,000円です |
| | 氏 名 | ④ 連絡先(電話番号 - -) | | | (ただし、1通の枚数が10枚を超えた場合は、超える5枚ごとに200円が加算されます) |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本など本人との関係を証する書面 (上欄中10、11、12、13の方が申請するときに必要。発行から3か月以内のもの) <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 (上欄中2～9の方が法人であるときに必要。発行から3か月以内のもの) | | | | |
| 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) | | | | |
| ● 登記記録を特定するための事項 | | | | | |
| (フリガナ) | | | | | |
| 本人の氏名 (成年後見人等) | | | | | |
| (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 / 西暦 | | | 年 | 月 日 生 |
| 本人の住所 | | | | | |
| 又は本人の本籍 (国籍) | | | | | |
| 交付通数 | | 交付枚数 (合計) | 手数料 | 交付方法 | 受 付 |
| 10枚まで | 11枚以上 | | | <input type="checkbox"/> 窓口交付 | 年 月 日 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 郵送交付 | 年 月 日 |

- 記入方法等**
- 1 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。
 - 2 「登記記録を特定するための事項」には、登記番号が判っている場合は、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・住所又は本籍(本人が外国人の場合には、国籍)を記載してください。
 - 3 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

記載例(1) 成年後見人が申請する場合(添付書類=不要)

登記事項証明申請書

(成年後見登記用)

法務局 御 中

平成 16 年 11 月 1 日 申請

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|------------------|---|--|-----|-------|
| 請求される方 (請求権者) | 住 所 | 東京都千代田区九段南1-1-15 | | 登記印紙を貼るところ | | |
| | (フリガナ) | コウケン タロウ | | 登記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 (後見) | | | | |
| 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) | | (登記印紙は収入印紙と違いますので注意してください。) 登記印紙は1通につき1,000円です (ただし, 1通の枚数が10枚を超えた場合は, 超える5枚ごとに200円が加算されます) | | | |
| | 2 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人 3 <input type="checkbox"/> 保佐人 4 <input type="checkbox"/> 補助人 5 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 (任意後見人) | | | | | |
| 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住 所 | | | ④ | | |
| | (フリガナ) | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本など本人との関係を証する書面 (上欄中 10, 11, 12, 13の方が申請するときに必要。発行から3か月以内のもの) <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 (上欄中 2~9の方が法人であるときに必要。発行から3か月以内のもの) | | | | | |
| 後見登記等の種別及び請求の通数 | <input checked="" type="checkbox"/> 後見 (1 通) <input type="checkbox"/> 保佐 (通) <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) | | | | | |
| ● 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 ー 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 / 西暦 20 年 6 月 7 日生 | | | | | |
| 本人の住所 | 東京都千代田区大手町1丁目3番3号 | | | | | |
| 又は本人の本籍 (国籍) | | | | | | |
| 交付通数 | | 交付枚数 (合計) | 手数料 | 交付方法 | 受 付 | 年 月 日 |
| 10枚まで | 11枚以上 | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付 | 交 付 | 年 月 日 |

- 記入方法等
- 1 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。
 - 2 「登記記録を特定するための事項」には, 登記番号が判っている場合は, 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・住所又は本籍(本人が外国人の場合には, 国籍)を記載してください。
 - 3 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

記載例 (2) 成年後見人に代わって代理人が申請する場合 (添付書類=委任状)

登記事項証明申請書

(成年後見登記用)

東京法務局 御中

平成 16 年 11 月 1 日申請

| | | | | | |
|---|--|-------------------|-----|--|-------|
| 請求される方 (請求権者) | 住 所 | 東京都千代田区九段南 1-1-15 | | 登記印紙を貼るところ | |
| | (フリガナ) | コウケン タロウ | | | |
| 請求される 方の資格 | 氏 名 | 後 見 太 郎 (印) | | 登記印紙は収入印紙と 違いますので注意して ください。 | |
| | 連絡先 (電話番号) | - | | | |
| 代 理 人 (上記の方から 頼まれた方) | 住 所 | 東京都港区東麻布 2-11-11 | | 登記印紙は 1通につき 1,000円です (ただし、1通の枚 数が10枚を超え た場合は、超える 5枚ごとに200円 が加算されます) | |
| | (フリガナ) | コウノ ナルミ | | | |
| 添 付 書 類 | 氏 名 | 後 野 成 見 (印) | | 後見登記等の種別及び 請求の通数 | |
| | 連絡先 (電話番号) | 03 - 5213 - 1360 | | | |
| ●登記記録を特定するための事項 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本など本人との関係を証する書面 (上欄中 10, 11, 12, 13 の方が申請するときに必要。発行から 3 か月以内のもの) <input checked="" 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 (上欄中 2 ~ 9 の方が法人であるときに必要。発行から 3 か月以内のもの) | | | | |
| | <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) | | | | |
| (フリガナ) コウケン イチロウ 本人の氏名 後 見 一 郎 (成年後見人等) (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 一 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 / 西暦 20 年 6 月 7 日生 本人の住所 東京都千代田区大手町 1 丁目 3 番 3 号 又は本人の本籍 (国籍) | | | | | |
| 交付通数 | | 交付枚数 (合計) | 手数料 | 交付方法 | 受 付 |
| 10枚まで | 11枚以上 | | | <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付 | 年 月 日 |
| | | | | | 年 月 日 |

- 記入方法等
- 1 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。
 - 2 「登記記録を特定するための事項」には、登記番号が判っている場合は、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・住所又は本籍(本人が外国人の場合には、国籍)を記載してください。
 - 3 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

記載例(3) 成年被後見人の四親等内の親族が申請する場合

(添付書類=本人との関係を証する戸籍謄抄本)

登記事項証明申請書

東京法務局 御中

(成年後見登記用)

平成16年11月1日申請

| | | | | | | |
|----------------------------|---|------------------------|--|--|--|-------|
| 請求される方 (請求権者) | 住 所 | 東京都新宿区北新宿1-8-22 | | 登記印紙を貼るところ | | |
| | (フリガナ) | コウケン ハナコ | | | | |
| | 氏 名 | 後見 花子 (後見) | | 登記印紙は割印をしないでここに貼ってください。 | | |
| | | 連絡先(電話番号) 03-5213-1360 | | | | |
| 請求される方の資格 | <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) <input 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"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 未成年後見監督人 <input type="checkbox"/> 職務代行者 <input type="checkbox"/> 財産の管理者 | | | |
| | 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住 所 | | | 登記印紙は1通につき1,000円です (ただし、1通の枚数が10枚を超えた場合は、超える5枚ごとに200円が加算されます) | |
| | (フリガナ) | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | |
| 添付書類 | <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本など本人との関係を証する書面 (上欄中10、11、12、13の方が申請するときに必要。発行から3か月以内のもの) <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 (上欄中2~9の方が法人であるときに必要。発行から3か月以内のもの) | | | | | |
| 後見登記等の種別及び請求の通数 | <input checked="" type="checkbox"/> 後見 (1通) <input type="checkbox"/> 保佐 (通) <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) | | | | | |
| ●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 一 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 / 西暦 20年 6月 7日生 | | | | | |
| 本人の住所 | 東京都千代田区大手町1丁目3番3号 | | | | | |
| 又は本人の本籍 (国籍) | | | | | | |
| 交付通数 | | 交付枚数 (合計) | 手数料 | 交付方法 | 受 | 年 月 日 |
| 10枚まで | 11枚以上 | | | <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付 | 交 | 年 月 日 |

- 記入方法等 1 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。
 2 「登記記録を特定するための事項」には、登記番号が判っている場合は、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・住所又は本籍(本人が外国人の場合には、国籍)を記載してください。
 3 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

委 任 状

住 所 東京都港区東麻布2丁目11番11号
氏 名 後 野 成 見

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

- 1 登記事項証明書1通の申請及び受領に関する一切の権限
(成年被後見人 後見一郎)

平成16年11月1日

住 所 東京都千代田区九段南1丁目1番15号
氏 名 後 見 太 郎



登記申請書 (変更の登記)

| | |
|--|---|
| 登記の事由 | |
| ① | <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 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 () |
| の | |
| ② | <input type="checkbox"/> 氏名の変更, <input type="checkbox"/> 住所の変更, <input type="checkbox"/> 本籍の変更, <input type="checkbox"/> その他 () |
| <small>(記入方法) ①および②の該当事項の□に☑のようにチェックしてください。(例: 「①☑成年被後見人の②☑住所の変更」)</small> | |
| 登記すべき事項 | |
| 変更の年月日 | 平成 年 月 日 |
| 変更後の登記事項 | |
| <small>(記入方法) 変更の年月日欄には、住所移転日などを記入し、変更後の事項欄には、新しい住所または本籍などを記入してください。</small> | |
| 登記記録を特定するための事項 | |
| <small>(本人の氏名は必ず記入してください。)</small> | |
| フリガナ | |
| 本人の氏名 | |
| <small>(登記番号がわかっている場合は、記入してください。)</small> | |
| 登記番号 | 第 ー 号 |
| <small>(登記番号を記入した場合には、以下の欄の記入は不要です。)</small> | |
| 本人の生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 / 西暦 年 月 日生 |
| 本人の住所 | |
| 又は本人の本籍 (国籍) | |
| 添付書類 | ① <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (申請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 登記の事由を証する書面 (<input type="checkbox"/> 戸籍の謄本又は抄本, <input type="checkbox"/> 外国人登録原票記載事項証明書, <input type="checkbox"/> その他 ()) (注) 住所の変更の場合に、登記官が本人確認情報の提供を受けて、住所の変更の事実を確認できないときには住民票の写しが必要 ④ <input type="checkbox"/> 上記添付書類は、本件と同時に申請した他の変更登記申請書に添付した。 |
| <small>該当書類の□に☑の ようにチェックして ください。</small> | |

平成 年 月 日申請 東京法務局 御中

申請人 住所 氏名 資格 (本人との関係) 連絡先 (電話番号)

上記代理人 住所 氏名 連絡先 (電話番号)

後見

㊦

(記入方法) 申請人が法人のときは、「名称または商号」および「主たる事務所または本店」ならびに「代表者の氏名および住所」を記載してください。

登記申請書 (変更の登記) ※記載例 (成年被後見人の住所変更)

| | |
|---|--|
| 登記の事由 | |
| ① | <input checked="" 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 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 () |
| の | |
| ② | <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) ①および②の該当事項の□に☑のようにチェックしてください。(例: 「①☑成年被後見人の②☑住所の変更」) | |
| 登記すべき事項 | |
| 変更の年月日 | 平成 16年 3月 25日 |
| 変更後の登記事項 | 東京都千代田区九段南1丁目1番15号 |
| (記入方法) 変更の年月日欄には、住所移転日などを記入し、変更後の事項欄には、新しい住所または本籍などを記入してください。 | |
| 登記記録を特定するための事項 | |
| (本人の氏名は必ず記入してください。) | |
| フリガナ | ホーム タロウ |
| 本人の氏名 | 法務 太郎 (成年被後見人・被保佐人・被補助人・任意後見契約の本人のいずれか) |
| (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 |
| (登記番号を記入した場合には、以下の欄の記入は不要です。) | |
| 本人の生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 / 西暦 10年 12月 15日生 |
| 本人の住所 | 東京都千代田区大手町1丁目3番3号 (旧住所) |
| 又は本人の本籍 (国籍) | |
| 添付書類 | ① <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (申請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登記の事由を証する書面 (□戸籍の謄本又は抄本, □外国人登録原票記載事項証明書, □その他 ()) (注) 住所の変更の場合に、登記官が本人確認情報の提供を受けて、住所の変更の事実を確認できないときには住民票の写しが必要 ④ <input type="checkbox"/> 上記添付書類は、本件と同時に申請した他の変更登記申請書に添付した。 |
| (該当書類の□に☑のようにチェックしてください。) | |

平成 16年 4月 1日申請 東京法務局 御中

申請人 住所 千代田区神田1-2-3
 氏名 後見 次郎 (後見) ㊟
 資格 (本人との関係) 成年後見人
 連絡先 (電話番号) 03-5213-1360

上記代理人 住所
 氏名 ㊟
 連絡先 (電話番号)

(記入方法) 申請人が法人のときは、「名称または商号」および「主たる事務所または本店」ならびに「代表者の氏名および住所」を記載してください。

登記申請書 (終了の登記)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|---------------------------------|-------|---|----|-------|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|
| 登記の事由 (終了の事由) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> (該当事由の□に☑の ようにチェックして ください。) </div> | <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・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 () | | | | | | | | | | | | | | | |
| 終了事由の年月日 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <small>(注) 終了事由の年月日欄には, 死亡日, 任意後見契約の解除の日などを記入してください。</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登記記録を特定するための事項 <small>(本人の氏名は必ず記入してください。)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">フリガナ</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> <tr> <td>本人の氏名</td> <td></td> </tr> </table> | | フリガナ | | 本人の氏名 | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人の氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <small>(登記番号がわかっている場合は, 記入してください。)</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">登記番号</td> <td style="width: 85%; text-align: center;">第 ー 号</td> </tr> </table> <small>(登記番号を記入した場合には, 以下の欄の記入は不要です。)</small> | | 登記番号 | 第 ー 号 | | | | | | | | | | | | | |
| 登記番号 | 第 ー 号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">本人の生年月日</td> <td style="width: 40%;">明治・大正・昭和・平成 / 西暦</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 15%;">日生</td> </tr> <tr> <td>本人の住所</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>又は本人の本籍 (国籍)</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> | | 本人の生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 / 西暦 | 年 | 月 | 日生 | 本人の住所 | | | | | 又は本人の本籍 (国籍) | | | | |
| 本人の生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 / 西暦 | 年 | 月 | 日生 | | | | | | | | | | | | |
| 本人の住所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 又は本人の本籍 (国籍) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> (該当書類の□に☑の ようにチェックして ください。) </div> | <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (申請人が法人であるときに必要) <input type="checkbox"/> 委任状 (□その他 ()) (代理人が申請するとき必要) <input checked="" type="checkbox"/> [登記の事由を証する書面] <input type="checkbox"/> ①合意解除の意思表示を記載した書面 <input type="checkbox"/> ②解除の意思表示を記載した書面の配達証明付内容証明郵便の謄本 <input type="checkbox"/> ③家庭裁判所の許可審判書及び確定証明書 (任意後見監督人選任後の解除の場合に必要) <input type="checkbox"/> ④その他 () <small>(注) 被後見人等の死亡の場合に, 登記官が本人確認情報の提供を受けて, 死亡の事実を確認できないときには戸籍 (除籍) の謄抄本, 死亡診断書等が必要になります。</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <small>(注) 任意後見監督人選任前の解除の場合, ①または②の (合意) 解除の意思表示を受けた書面は, 公証人の認証を受けたものであることを要します。</small> | | | | | | | | | | | | | | | | |

平成 年 月 日 申請
東京法務局 御中

申請人
住所

氏名

資格 (本人との関係)

連絡先 (電話番号)

上記代理人
住所

氏名

連絡先 (電話番号)

(記入方法) 申請人が法人のときは, 「名称または商号」および「主たる事務所または本店」ならびに「代表者の氏名および住所」を記載してください。

登記申請書 (終了の登記) ※記載例 (成年被後見人の死亡)

| | |
|--|---|
| 登記の事由 (終了の事由) (該当事由の□に☑の ようにチェックして ください。) | <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・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 () |
| 終了事由の年月日 | 平成 16年 3月 25日 |
| (注) 終了事由の年月日欄には、死亡日、任意後見契約の解除の日などを記入してください。 | |
| 登記記録を特定するための事項 (本人の氏名は必ず記入してください。) | |
| フリガナ | ホウム タロウ |
| 本人の氏名 | 法務 太郎 (成年被後見人・被保佐人・被補助人・任意後見契約の本人のいずれか) |
| (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 |
| (登記番号を記入した場合には、以下の欄の記入は不要です。) | |
| 本人の生年月日 | 明治・大正・ <u>昭和</u> ・平成 / 西暦 10年 12月 15日生 |
| 本人の住所 | 東京都千代田区九段南1丁目1番15号 |
| 又は本人の本籍 (国籍) | () |
| 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 (申請人が法人であるときに必要) <input type="checkbox"/> 委任状 (□その他 ()) (代理人が申請するときに必要) 【登記の事由を証する書面】 <input type="checkbox"/> ①合意解除の意思表示を記載した書面 <input type="checkbox"/> ②解除の意思表示を記載した書面の配達証明付内容証明郵便の謄本 <input type="checkbox"/> ③家庭裁判所の許可審判書及び確定証明書 (任意後見監督人選任後の解除の場合に必要) <input type="checkbox"/> ④その他 () (注) 被後見人等の死亡の場合に、登記官が本人確認情報の提供を受けて、死亡の事実を確認できないときには戸籍 (除籍) の謄抄本、死亡診断書等が必要になります。 |
| (注) 任意後見監督人選任前の解除の場合は、①または②の (合意) 解除の意思表示を受けた書面は、公証人の認証を受けたものであることを要します。 | |

平成 16年 4月 1日申請

東京法務局 御中

申請人 住所 千代田区神田1-2-3

氏名 後見 次郎

資格 (本人との関係) 成年後見人

連絡先 (電話番号) 03-5213-1360

上記代理人 住所

氏名

連絡先 (電話番号)

(記入方法) 申請人が法人のときは、「名称または商号」および「主たる事務所または本店」ならびに「代表者の氏名および住所」を記載してください。

平成18年(家)第 号後見監督処分事件

(基本事件 平成 年(家)第 号)

平成18年2月7日

成年後見人 様

青森家庭裁判所五所川原支部

裁判所書記官



成年後見事務の報告について

この度、被後見人 さんに関する後見事務の状況（前回報告以降）をおうかがいすることになりました。

については、同封した回答書に所要事項を記載の上、平成18年3月1日までに当裁判所に送付してください。

当裁判所では、あなたから返送された回答書を点検して、改めて具体的な説明を求めることもあります。特段の問題がなければ、ほぼ1年後に同様の報告を求めることとなります。

回答書を返送される際には、必ず控えを作成し、お手元で保管してください。

なお、ご不明の点があれば、担当書記官まで遠慮なくご連絡ください。

同封した書面

回答書（別紙①後見事務経過表、別紙②財産目録）

連絡先

青森家庭裁判所五所川原支部

〒037-0044

青森県五所川原市字元町54番地

Tel. 0173-34-2927（内線10）

平成 年 月 日

青森家庭裁判所五所川原支部 御中

住 所 (〒 -)

電話番号 - -

成年後見人 ㊟

回 答 書

※ 回答に当たっては該当する□にチェックしてください。
※ 記載欄が不足する場合は、適宜の用紙に追加記載してください。

1 さん(以下、「本人」と言います。)の現在の住所又は入院(入所)している病院(施設)等をお知らせください。

現在、本人の住所等は次のとおりです。

氏 名 _____ (歳)

住 所 _____

入 院 先 (病院名) _____

(所在地) _____

(電 話) - -

近いうちに次のとおり転居(転院)する予定である。

転居(転院)予定の住所・病院名等

(病院名) _____

(所在地) _____

(電 話) - -

現在の住所等は分かりません。

(理由)

2 本人と同居している方はだれですか。

本人と同居している者は次のとおりです。

(氏名) _____ (歳) (本人との関係) _____

(氏名) _____ (歳) (本人との関係) _____

(氏名) _____ (歳) (本人との関係) _____

(氏名) _____ (歳) (本人との関係) _____

本人は1記載の施設に入所(入院)しているため、同居している者はいない。

3 本人の心身の状況で、あなたが後見人になってから（又は前回の報告後）、何か変化はありますか。

ない

ある

（その内容）

4 現在、あなたは本人の生活又は療養のためにどのようなことをしていますか。また、今後、どのようなことをしていく予定ですか。

5 本人の生活費や療養費は毎月どの位かかっていますか。そして、その費用はだれがいくら負担していますか。

(1) 毎月 円程度かかっている。

(2) 費用の負担者及び負担額は次のとおりです。

本人の財産から支出している

全額 一部（月額約 円）。

成年後見人（ さん）の財産から支出している（月額約 円）。

その他（以下のとおり）

6 現在までの後見事務の経過を別紙①に記載してください。

7 本人の財産の内容について

※財産目録には預金通帳の写しなど管理状況を証明できるものを添付してください。

特に変化なし（財産の状況は別紙②財産目録記載のとおり）

変化あり（財産の状況及び変動状況は別紙②財産目録記載のとおり）

施設等への入所契約を平成 年 月 日に締結した（契約書写しを添付すること）。

遺産分割協議を、平成 年 月 日に行った（協議書写しを添付すること）。

訴訟、調停等で結論が出た（判決書、和解調書、審判書、調停調書等の写しを添付すること。）。

- 不動産を売却した（売買契約書写しを添付すること。）。
- その他
具体的内容（証拠書類の写しを添付すること。）

近いうちに以下のように変わる予定である。

8 その他，裁判所に連絡しておきたいことがあれば，お書きください。

- 特になし
- 以下のとおり

財 産 目 録

1 資 産

【不動産】

| 所 在 地 | 地番・家屋番号 | 地目・構造 | 面 積 | 管理状況 |
|-------|---------|-------|-----|------|
| | | | | |

【預貯金等】（現金、預貯金、保険契約、債権等）

| 金 融 機 関 名 | 種 類 | 金 額 | 通帳等の名義人 | 通帳等の保管者 |
|-----------|-----|-----|---------|---------|
| | | | | |

2 負 債

| 種 類 | 債 権 者 名 | 金 額 | 弁 済 方 法 |
|-----|---------|-----|---------|
| | | | |

3 本人の定期的な収入（年金，家賃収入等）

| 種別・名称など | 支給者の氏名・名称 | 金額 | 振込先口座名等 |
|---------|-----------|-----------------------|---------|
| | | 円 円 円 円 円 | |

※ 年金の場合は年額，その他の収入は月額で記載してください。

4 本人の定期的な支出（病院等の医療費，保険料，税金，生活費等）

| 支出の種類・名称 | 支払先 | 支払金額 | 備考 |
|----------|-----|------|----|
| | | | |

注：収入・支出に関しては，それらを証明する書面（貯金通帳，支払通知書，年金改定通知書，契約書等）のコピーを添付してください。

財 産 目 録 (記 載 例)

1 資 産

【不動産】

| 所 在 地 | 地目・用途等 | 面 積 | 管 理 状 況 |
|---------------|--------|------------------|------------------|
| 青森市〇〇一丁目100番地 | 宅 地 | 100㎡ | 本人の自宅が建っている。 |
| 同 上 | 居 宅 | 1階 75㎡ 2階 63㎡ | 本人及びその家族が居住している。 |
| 青森市△△三丁目13番 | 田 | 560㎡ | 休耕田 |

【預貯金等】 (現金, 預貯金, 保険契約, 債権等)

| 金 融 機 関 名 | 種 類 | 金 額 | 通帳等の名義人 | 通帳等の保管者 |
|-----------------------------|------|------------|---------|---------|
| △△銀行〇〇支店 (口座番号003456760) | 普通預金 | 1,357,600円 | 本 人 | 後見人 |
| □□銀行××支店 (口座番号101034560) | 定期預金 | 5,000,000円 | 同 上 | 同 上 |
| 郵便局 (口座番号023870760) | 通常 | 123,456円 | 同 上 | 同 上 |

2 負 債

| 種 類 | 債 権 者 名 | 金 額 | 弁 済 方 法 |
|-------|---------|------------|-----------------------------------|
| 住宅ローン | 〇〇銀行 | 3,500,000円 | 毎月75,000円返済 6月, 12月は150,000円返済 |

3 本人の定期的な収入（年金，家賃収入等）

| 種別・名称など | 支給者の氏名・名称 | 金額 | 振込先口座名等 |
|--------------|-----------|---------------------------------|-----------------------------|
| 国民年金（傷害基礎年金） | 社会保険庁 | 年額 953,670円 円 円 円 円 | 本人名義の○ ○銀行△△支店 普通預金口座 |

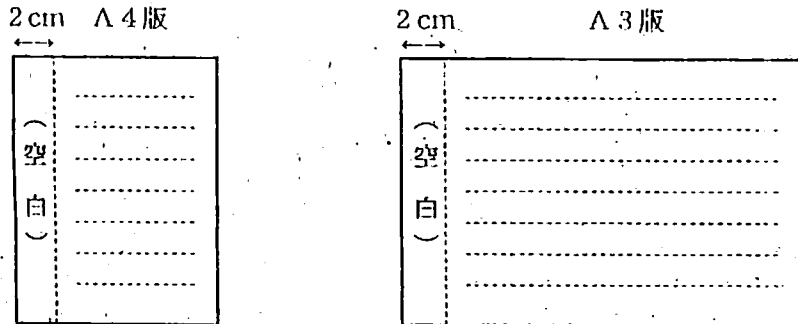
※ 年金の場合は年額，その他の収入は月額で記載してください。

4 本人の定期的な支出（病院等の医療費，保険料，税金，生活費等）

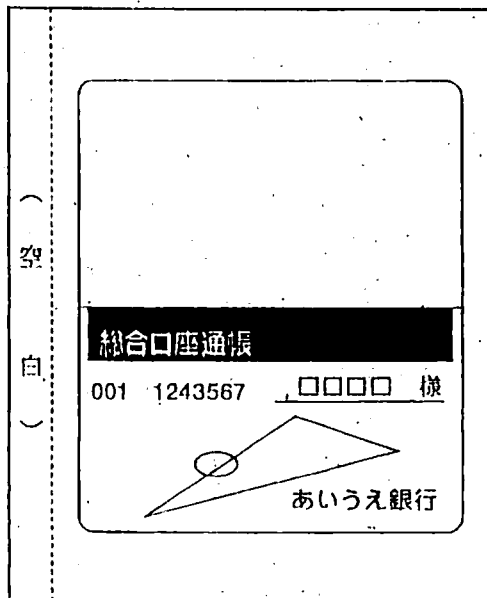
| 支出の種類・名称 | 支払先 | 支払金額 | 備考 |
|----------------------------|------|--|-------|
| 医療費 食費 公租公課 社会保険料 | ○○病院 | 毎月約34,000円 毎月約60,000円 年額 120,000円 年額 100,000円 | 固定資産税 |

コピーの取り方

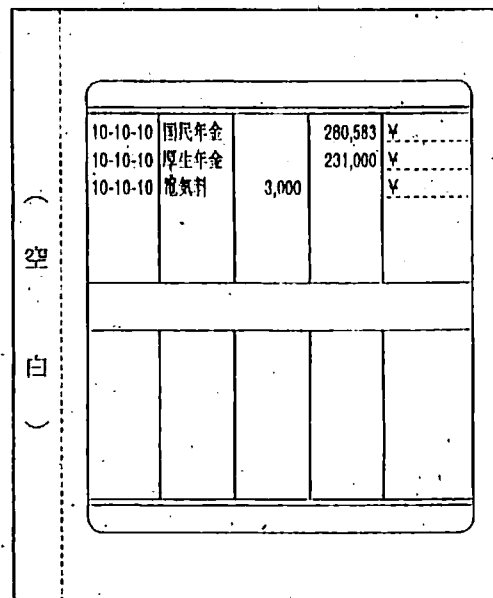
- 1 用紙はA4版に（今お読みいただいている用紙のサイズです）。どうしても入りきらないときは、A3版に。A3用紙が利用できないときはB4版でも可。
- 2 裁判所の記録は「A4版縦、横書き」ですので、書類は基本的に「A4版縦、左とじ」でとじていきます。したがってコピーをしていたただく際は、A4用紙を縦にしたとき、その左側に2センチ程度の空白（とじしろ）ができるようにしてください。



- 3 預貯金通帳のコピーを取るときは、次の部分をコピーしてください。
 - ア 表紙（金融機関名、通帳の種類、店番号、口座番号、口座の名義人の氏名などの記載があります）
 - イ 表紙をめくってすぐの見開きページ（口座番号、取扱支店名などの記載があります）
 - ウ 提出日のなるべく直前に記帳していただいたうえで、記載されている最後の見開きページ。ほとんどの通帳はA4版に見開き2ページ分が入ります。



ア 表紙のコピー例



イ 記帳のあるページのコピー例

- 4 保険証券など裏表両面に記載があるものは、両面ともコピーしてください。
- 5 複数の領収書やレシートを1枚の用紙にコピーするときは、支払の種類ごとにまとめてください。

預貯金通帳コピー例

(A 4 縦の用紙にコピーしてください)

| 普通預金 (兼お借入明細) 3 | | | | |
|--|-------------|----------|------|-----------|
| 年月日 | お支払金額 | お預り金額 | 摘要 | 繰引残高 |
| 13. 4. 13 | | | 繰越 | * 713 |
| 13. 4. 13 | シン コクミンコウセイ | *179,866 | | * 180,579 |
| 13. 4. 27 | *3,118 | | 電話 | * 177,461 |
| 13. 4. 28 | *2,655 | | ガス | * 174,806 |
| 13. 5. 2 | *1,600 | | 保険料 | * 173,206 |
| 13. 5. 2 | *1,600 | | 保険料 | * 172,606 |
| 13. 5. 2 | *2,100 | | 健康保険 | * 170,506 |
| 13. 5. 2 | *2,900 | | 電話 | * 167,606 |
| 13. 5. 17 | *2,714 | | 水道 | * 164,892 |
| 13. 5. 25 | *1,915 | | ガス | * 162,977 |

(注) なお、通帳の表紙及び金融機関の支店名や印影等がある箇所も必ずコピーしてください。

☆提出前に関係書類等の不備がないか確認しましょう☆

チェックリスト

- 申立書
- 印紙
- 切手
- 登記印紙
- 申立人の戸籍謄本
- 本人の戸籍謄本
- 本人の戸籍付票
- 本人の登記事項証明書
- 診断書
- 申立書付票

- 申立書に成年後見人候補者、保佐人候補者、補助人候補者の記載がある場合
 - 成年後見人候補者（保佐人候補者、補助人候補者）の戸籍謄本
 - 上記候補者の住民票
 - 上記候補者の身分証明書
 - 上記候補者の登記事項証明書

- 用意できる場合
 - 本人に関する報告書