

申立後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることができません。

受付印	<b>後見・保佐・補助 開始申立書</b>			
	(収入印紙欄) 開始申立てのみは、800円(補助開始のみの申立てではできません。) 保佐開始申立て+代理権付与のときは1600円分 補助開始申立て+同意権付与+代理権付与のときは2,400円分 ※はった印紙に押印しないでください。			
	収入印紙(申立費用)	円	準口頭	
	収入印紙(登記費用)	円		
予納郵便切手	円			
		関連事件番号平成	年(家)第	号

大阪家庭裁判所 御中 支部 平成30年2月10日	申立人の 記名押印	<b>鈴木 一郎</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
--------------------------------	--------------	--

添付書類	本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本, 本人・成年後見人等候補者の住民票 本人の登記されていないことの証明書, 診断書
------	---

申立人	住所	〒●●●-●●●● 大阪市中央区●●丁●●番●●号		電話 ( )
	フリガナ	スズキ 一郎		携帯電話 ( )
	氏名	鈴木 一郎		FAX ( )
本人	本人との関係	1 配偶者 2 父母 ③ 子 ( ) 4 兄弟姉妹甥姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 ( )		
	本籍	大阪 都道府県		
本人	住民票の住所	□申立人と同じ 〒 - 電話 ( ) 大阪市中央区●●丁●●番●●号 ( ) 方		
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 □入所等していない 大阪シルバーホーム 〒 - 電話 ( )		
	フリガナ	スズキ ハナコ		明治
	氏名	鈴木 花子		大正昭和平成 6年10月27日生
成年後見人等候補者	住所	〒 - 電話 ( ) 携帯電話 ( ) FAX ( )		
	フリガナ			
	氏名	昭和 年 月 日生 平成		
本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 ( ) 4 兄弟姉妹甥姪 5 その他 ( )			

(注) 太わくの中だけ記入してください。

※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、□にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

申立ての趣旨

●1,2,3いずれかを○で囲んでください。

●保佐申立ての場合には必要とする場合に限り、当てはまる番号(1),(2)も○で囲んでください。

●補助申立ての場合には必ず当てはまる番号(1),(2)を○で囲んでください。

1 本人について後見を開始すると**の審判を**求める。

2 本人について保佐を開始すると**の審判を**求める。

(1) 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について保佐人に代理権を付与すると**の審判を**求める。

(2) 本人は、民法第13条1項に規定されている行為の他に、下記の行為(日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く)をするにも、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  
記

3 本人について補助を開始すると**の審判を**求める。

(1) 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について補助人に代理権を付与すると**の審判を**求める。

(2) 本人が別紙同意行為目録記載の行為(日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。)をするには、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。

申立ての理由

本人は、 認知症  知的障害  統合失調症  その他( )  
により判断能力が低下しているため、  
 財産管理  保険金受領  遺産分割  相続放棄  
 不動産処分  施設入所  訴訟・調停  
 その他( )の必要が生じた。

※ 詳しい実情は、申立事情説明書に記入してください。

(特記事項)