

申立書等記載例

記載例一覧表

- 1 申立書
- 2 親族関係図
- 3 本人に関する照会書
- 4 財産目録

※本人が、亡くなられた親族の相続人の一人である場合には、遺産目録も提出してください。

- 5 本人予算収支表
- 6 候補者に関する照会書

☒ 後見 ☐ 保佐 ☐ 補助 開始申立書

記 載 例

(この欄に収入印紙を貼る。)

後見又は保佐開始のとき 800円分

保佐又は補助開始+同意権のとき 1600円分

保佐又は補助開始+代理権のとき 1600円分

保佐又は補助開始+同意権+代理権のとき 2400円分

収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納登記用印紙	4000円

○ ○ 家 庭 裁 判 所
○ ○ 支 部 御 中
平成 ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日

申 立 人 の
署 名 押 印
又は記名押印

後 見 太 郎



申 立 人	住 所	〒 460-△△△△ 名古屋市○○区△△町1丁目2番3号 電話 052(123)4567 日中連絡可能な電話番号 ☐ 携帯 () ☒ 勤務先 052(987)6543 勤務先名 (株)○○商会 (※ 裁判所名で電話しても よい・差し支える)	
	フリガナ 氏 名	コウケン タロウ 後 見 太 郎	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 ○○年 ○ 月 ○○ 日生
	職 業	会 社 員	
	本人との関係	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 親 ☒ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他の親族(続柄) ☐ 法定後見人等 ☐ 任意後見人等	
本 人	住民票上の住所	〒 460-△△△△ 名古屋市△△区□□町4丁目5番6号	
	実際に住んでいる所	※ 病院や施設の場合は所在地と名称を記載してください。 名古屋市△△区○○○町3丁目4番5号 医療法人○○病院 電話 052(123)8989 携帯 ()	
	フリガナ 氏 名	コウケン ハナコ 後 見 花 子	☐ 明治 ☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 △ 年 △ 月 △△ 日生
	職 業	無 職	

※ 太枠の中を記入してください。該当する部分の□にレ点を加えてください。

申 立 て の 趣 旨

本人について ☒ 後見 ☐ 保佐 ☐ 補助 を開始するとの審判を求める。

本人について ☒ 後見 ☐ 保佐 ☐ 補助 を開始するとの審判を求める。

申立 て の 実 情		
☒	財産の管理	
☒	預貯金の払出し、解約	
☐	保険金の受領	
☒	遺産分割	
☐	交通事故の示談等	
☐	不動産処分(☐ 売却 ☐ 賃貸 ☐ 抵当権の設定)	
☐	施設(病院)入所(入院)の契約締結	
☐	裁判所の手続(☐ 相続放棄 ☐ 訴訟 ☐ 調停 ☐ 自己破産)	
☐	訪問販売等の契約の取消し	
☐	その他()	
(具体的な事情を記載してください。)		
本人は、3年程前から、認知症のため〇〇病院に入院していますが、その症状は回復の見込みがなく、必要な買い物も1人ではできない状態です。		
昨年11月に、本人の夫が亡くなり、遺産分割の必要が生じたので、この申立てとします。		
候補者について		
☒ 申立人の選任を希望(以下の候補者欄は記載不要)		
☐ 下記の者の選任を希望		
☐ 裁判所の選任する第三者を希望(以下の候補者欄は記載不要)		
候	住 所	〒 ー
補	フリガナ氏名	電話 () 携帯 () ☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日生
	本人との関係	☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他の親族(続柄) ☐ 弁護士 ☐ 法人 ☐ 司法書士 ☐ その他()

- ☒ 財産の管理
☒ 預貯金の払出し、解約
☐ 保険金の受領
☒ 遺産分割
☐ 交通事故の示談等
☐ 不動産処分（☐ 売却 ☐ 賃貸 ☐ 抵当権の設定 ☐ ）
☐ 施設（病院）入所（入院）の契約締結
☐ 裁判所の手続（☐ 相続放棄 ☐ 訴訟 ☐ 調停 ☐ 自己破産 ☐ ）
☐ 訪問販売等の契約の取消し
☐ その他（ ）

(具体的な事情を記載してください。)

本人は、3年程前から、認知症のため〇〇病院に入院していますが、その症状は回復の見込みがなく、必要な買い物も1人ではできない状態です。

昨年11月に、本人の夫が亡くなり、遺産分割の必要が生じたので、この申立てをしま
す。

候補者について

- ☒ 申立人の選任を希望（以下の候補者欄は記載不要）
☐ 下記の者の選任を希望
☐ 裁判所の選任する第三者を希望（以下の候補者欄は記載不要）



候

住所

電話 () 攜帶 ()

補

フリガナ
氏 名

☐ 大正 ☐ 昭和
☐ 平成

年 月 日生

者

本人との
関係

- ☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他の親族（続柄）
☐ 弁護士 ☐ 法人 ☐ 司法書士 ☐ その他（ ）

※ この申立書は後見開始の申立ての場合は不要です。
保佐開始の申立ての場合は必要な時だけ記載してください。
補助開始の申立ての場合は必ず記載してください。
(この申立書は、保佐または補助開始申立書と一体となるものです。)

※ この申立書は後見開始の申立ての場合は不要です。
保佐開始の申立ての場合は必要な時だけ記載してください。
補助開始の申立ての場合は必ず記載してください。
(この申立書は、保佐または補助開始申立書と一体となるものです。)

※ この申立書は後見開始の申立ての場合は不要です。
保佐開始の申立ての場合は必要な時だけ記載してください。
補助開始の申立ての場合は必ず記載してください。
(この申立書は、保佐または補助開始申立書と一体となるものです。)

※ この申立書は後見開始の申立ての場合は不要です。
保佐開始の申立ての場合は必要な時だけ記載してください。
補助開始の申立ての場合は必ず記載してください。
(この申立書は、保佐または補助開始申立書と一体となるものです。)

☒ 同意権 ☒ 代理権 付与申立書	
申 立 て の 趣 旨	
次の (☒ 同意権 ☒ 代理権) を付与するとの審判を求める。	
同意権 ※付与される同意権は必要最小限のものに限られます ※保佐開始の場合、民法13条1項以外の事項についてお書きください。 ※補助開始の場合、付与の前提として、本人の同意が必要です	1 ○○万円以上の物品の購入 2 ○○契約の締結
代理権 ※付与される代理権は必要最小限のものに限られます ※付与の前提として、本人の同意が必要です	1 預貯金の管理 (払出し, 振込み, 解約, 口座の開設) 2 保険金の受領 3 被相続人○○○○の遺産分割 4 介護施設への入所契約の締結・変更・解除

親族関係図

記入要領

※すでに亡くなった方も記入してください。
※亡くなった方には  をつけてください。
※「子」が亡くなっているときは、孫も記入してください。

申立人、後見人候補者

子 後見 太郎

昭・平 ○年 ○月 ○日生

子 後見 二郎

昭・平 ○年 ○月 ○日生

子 後見 みつ子

昭・平 ○年 ○月 ○日生

子

昭・平 年 月 日生

子

昭・平 年 月 日生

配偶者 後見 一男

明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

本人 後見 花子

明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

~~父 裁判 五郎~~

~~明・大・昭 ○年 ○月 ○日生~~

~~平○年○月○日亡~~

母 裁判 雪子

明・大・昭 ○年 ○月 ○日生

兄弟姉妹

明・大・昭 年 月 日生

兄弟姉妹

明・大・昭 年 月 日生

兄弟姉妹

明・大・昭 年 月 日生

兄弟姉妹

明・大・昭 年 月 日生

兄弟姉妹

明・大・昭 年 月 日生

兄弟姉妹

明・大・昭 年 月 日生

おじ・おば

明・大・昭 年 月 日生

いとこ

明・大・昭 年 月 日生

本人に関する照会書

※申立人か候補者のうち、本人の事情を詳しく把握している方が記載してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

記入者の氏名 後見 太郎

印

1 本人は、今回の手続をすることを知っていますか。

- ☐ 話していないので知らない
☒ 話しても理解できる状態ではない
☐ 話したが理解しているのかどうか分からない
☐ 知っている → 手続をすることに ☐ 同意している ☐ 反対している

2 本人の状況

(1) 手帳交付の有無（※ 該当の手帳のコピーを添付してください）

- ☒ あり ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）
☒ 身体障害者手帳（①・2・3・4・5・6 級）
☐ 名古屋市愛護手帳（1・2・3・4）
☐ 愛知県療育手帳（A・B・C）

☐ なし

(2) 要介護認定の有無

- ☒ あり → ☐ 要支援（区分 1・2） ☒ 要介護（区分 1・2・3・④・5）
☐ なし

(3) 本人の現在の様子について該当する項目をチェックしてください。

- ☐ 会話での意思疎通ができない ☒ 自力での移動ができない
☒ 親しい人（家族等）の判別ができない ☒ 今日の年月日がわからない
☐ 簡単な計算ができない ☐ 金銭の認識ができない

(4) 本人の現在の生活の場所

- ☐ 自宅 → ☐ 1人暮らし ☐ 同居者あり（本人以外に____人同居）

☒ 病院又は施設

入所、入院の時期 昭和・平成19年 2 月ころ

名称 医療法人〇〇病院

3 本人の略歴と病歴を記載してください。

(1) 本人は 5 人きょうだいの 1 番目です。

(2) 婚姻歴 ☐ なし ☒ あり（1 回）

(3) 子の人数 3 人

(4) 病気の発症時期 ☐ 出生時から

☒ 昭和・平成18年2月ころ 病名 認知症

(5) 通院、入院、施設入所等の時期、経過等について記載してください。

平成18年5月ころから、通院での治療を開始。平成19年2月に△△病院に入院。

4 本人の親族

- (1) 本人の配偶者、親、子（子がない場合は兄弟姉妹）について、下記の表に記載してください。それぞれの方が「今回の申立てをすること」及び「候補者が後見人等になること」に賛成しているか否かについて、該当する□にレ点をつけてください。「不明」の場合は、必ずその理由も記載してください。

(※該当する親族の方には事前に連絡して意向を確認してください。人数が多く欄が足りない場合はこのページをコピーして記載してください。)

続柄	氏名・年齢・住所・電話番号	この申立てについての考え	
		今回の申立てをすることについて	候補者が後見人等になることについて
母	氏名 <u>裁判 雪子</u> (88歳) 住所 <u>〇〇市△△区〇〇町1丁目2番3号</u> 電話: <u>012 (345) 6789</u>	☐ 賛成 ☐ 反対 ☒ 不明 理由: <u>認知症のため、意向の確認ができない。</u>	☐ 賛成 ☐ 反対 ☒ 不明 理由:
夫	氏名 <u>後見 一男</u> (65歳) 住所 <u>〇〇市〇〇区〇〇町2丁目3番4号</u> 電話: <u>023 (456) 7890</u>	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 理由:	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 理由:
長男	氏名 <u>後見 太郎</u> (40歳) 住所 <u>〇〇市〇〇区〇〇町2丁目3番4号</u> 電話: <u>023 (456) 7890</u>	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 理由:	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 理由:
二男	氏名 <u>後見 二郎</u> (38歳) 住所 <u>〇〇市△△町1丁目2番34番地</u> 電話: <u>098 (765) 4321</u>	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明 理由:	☐ 賛成 ☒ 反対 ☐ 不明 理由: <u>自分が後見人になりたいと述べている。</u>
長女	氏名 <u>後見 みつ子</u> (35歳) 住所 <u>不明</u> 電話: ()	☐ 賛成 ☐ 反対 ☒ 不明 理由: <u>親族の誰とも連絡を取っておらず、連絡先が分からないため</u>	☐ 賛成 ☐ 反対 ☒ 不明 理由:

- (2) 上記(1)で、反対している方がいる場合には、その方が反対している理由やご事情等を具体的に書いてください。

 本人の二男後見二郎は、申立人が本人の財産を管理していることに不満を持っており、
 申立人との関係が悪くなっている。

5 現在、本人の財産を管理している人はどなたですか。

- ☐ 本人 ☒ 申立人 ☐ 施設
☐ その他の人 (氏名: , 本人との関係:)
☐ 不明

財産目録（本人氏名 後見 花子）

1 現金・預貯金・国債（県民債・市債を含む）

※ 普通預貯金や通常貯金等は「普」に○印を、定期預貯金や定額貯金等は「定」に○印を、国債、県民債、市債等は「国」に○印をしてください。

また、通帳や証書のコピーを添付してください。

なお、1番は現金ですが、現金管理はできるだけ少額にしてください。

	1	2	3	4	5	
種 別	現 金	○普・定・国	普○・定・国	○普・定・国	普・定○・国	
金融機関名 (支店名)		〇〇銀行 △△支店	2に同じ	□□信用金庫 本店	◎◎証券 ××支店	合 計
口座番号		0123456	2に同じ	0054321	5412123	
保管者	申立人	申立人	申立人	施設	申立人	
確認日	H22・4・1	H22・4・1	H22・4・1	H22・4・1	H22・4・1	(次頁に記載)
最終残額	3,140 円	543,210 円	200万円	23,000円	350万円	円
※(注) 定期預金 や国債等 は額面の 記載で結 構です。	2 段目以降は、記載しないこと。					
	(2 段目以降は、後見人等の選任後に記載する。)					円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
備 考						

(※ 前ページで足りない場合に利用してください(コピー可)。その場合は前ページの合計欄は記載せず、最終ページの合計欄に記載してください。)

※ 普通預貯金や通常貯金等は「普」に○印を、定期預貯金や定額貯金等は「定」に○印を、国債や県民債等は「国」に○印をしてください。
また、通帳や証書のコピーを添付してください。

	6	7	8	9	10	
種 別	普・ <u>定</u> ・国	普・定・国	普・定・国	普・定・国	普・定・国	
金融機関名 (支店名)	○×銀行 △△支店					合 計 (1~10)
口座番号	54123					
保管者	申立人					
確認日	H22・4・1	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
最終残額	100万円	円	円	円	円	7,069,350円
※(注) 定期預金 や国債等 は額面の 記載で結 構です。	2段目以降は、記載しないこと。 (2段目以降は、後見人等の選任後に記載する。)					円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
	円	円	円	円	円	円
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	
円	円	円	円	円	円	
備 考						

2 生命保険・損害保険等（証書のコピーを添付してください。）

※ 契約者または受取人が本人である契約を記載してください。

	種 別	保険会社	額 面	契約者	受取人	保管者	備 考
1	簡易保険	郵便局	死亡時 100万円	本人	申立人	申立人	
2	生命保険	〇〇生命	死亡時 1000万円	△△△	本人	申立人	
3							
4							
5							

3 投資信託・株式等（証書または取引証明書等のコピーを添付してください。）

	種 別	取引会社・銘柄など	数 量 (現時点評価額も記入)	保管者	備 考
1	株 式	〇〇株式会社	1 0 0 株 ----- 評価額 1 2 3 万 円	申立人	〇〇証券 △△支店取扱
2	投資信託	グローバル・〇〇 オープン	3 0 0 口 ----- 評価額 3 8 0 万 円	申立人	〇〇証券 △△支店取扱
3			----- 評価額 円		
4			----- 評価額 円		
5			----- 評価額 円		
6			----- 評価額 円		

4 不動産（不動産登記事項証明書を添付してください。コピーでも結構です。）

	種別	所在地	現 状、用 途
1	☒ 土地 ☐ 建物	名古屋市中区三の丸1丁目7番1	2の建物の敷地 申立人と2分の1ずつ の共有
2	☐ 土地 ☒ 建物	名古屋市中区三の丸1丁目7番地1	本人の居住用 現在は空家
3	☐ 土地 ☐ 建物		
4	☐ 土地 ☐ 建物		
5	☐ 土地 ☐ 建物		
6	☐ 土地 ☐ 建物		
7	☐ 土地 ☐ 建物		
8	☐ 土地 ☐ 建物		

5 本人の債務（借金等）

（契約書等の債務の返済額や期間が分かるもののコピーを添付してください。）

	債権者名	債務の内容	債務の金額	完済予定時期
1	〇〇銀行 △△支店	住宅ローン	500万円	平成〇〇年 〇月
2			円	平成 年 月
3			円	平成 年 月
4			円	平成 年 月
5			円	平成 年 月

平成〇〇年〇〇月〇〇日作成

本人予算収支表（1か月あたりの収支の概算を記載してください。）

各 種 収 入	月 額	備 考
給与		
年金（ 国民年金 ）	67,017	銀行振込
年金（ ）		
賃料収入	90,000	銀行振込
その他（ ）		
その他（ ）		
その他（ ）		
収入合計（月額）	月額 157,017	円 …①

各 種 支 出	月 額	備 考
医療費（入院費・通院費）	50,000	口座自動引落し
施設使用料		
所得税		
住民税		
固定資産税	7,233	口座自動引落し
社会保険料	4,650	口座自動引落し
介護保険料	2,150	口座自動引落し
生活費（食費等）		
生命保険料	月額換算35,000	口座自動引落し（年払42万円）
損害保険料		
負債の返済		
その他（ 小遣い ）	10,000	
その他（ ）		
その他（ ）		
支出合計（月額）	月額 109,033	円 …②

※収入①－支出②＝月額（⊕・－）47,984 円 …③

※年額（③の12倍）（⊕・－）575,808 円

遺 産 目 録

※本人が相続人となる遺産分割を予定している場合、遺産について、把握している範囲で記載してください。

遺産の価額の資料（固定資産税評価証明書、残高証明書等）を添付してください（コピーで可）。

被相続人の氏名 （ 裁判 五郎 ）（平成〇〇年 3月25日死亡）
 続柄（本人の 父 ） 本人の法定相続分（ 〇 分の 1 ）

種 類	内 容 (所在地・口座番号・銘柄等)	金 額（総 額） (固定資産評価額・時価・残高等)
土地	名古屋市〇〇区〇〇2丁目〇番地の 宅地	12,243,558円
建物	名古屋市〇〇区〇〇2丁目〇番地の 自宅	5,446,655円
預金	〇〇銀行△△支店の 普通預金 (口座番号335899)	8,544,988円
預金	〇〇銀行△△支店の 定期預金 (口座番号449087)	額面300万円
国債		額面200万円
株式	〇〇株式会社(150株)	488,900円
債務	住宅ローン(〇〇銀行△△支店)	残額約460万円
債務	保証債務 (主債務者〇〇〇〇の△△銀行からの借入れ)	1200万円

候補者に関する照会書

※候補者の方がご自身のことについて記載してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

候補者の氏名 後見 太郎 (印)

日中連絡可能な電話番号 090(1234)5678 (携帯・自宅・勤務先)

(※ 裁判所名で電話しても よい・差し支える)

1 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

☐ 次の者に該当する。

☐ 家庭裁判所で成年後見人等を解任されたことがある

☐ 破産宣告を受けたことがある

☐ 本人に対して訴訟をしたことがある

☐ 本人に対して訴訟をしたことがある人の (☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子) である

☒ 上記のいずれにも該当しない

2 本人と同居していた時期はありますか。

☐ 現在同居している (年ころから)

☒ 以前同居していたことがある (昭和 〇〇 年ころから 平成 △△ 年 ころまで)

☐ 同居したことはない

3 あなたの経歴についてご記入ください。

(1) 現在までの経歴 (主要なものだけで結構です。)

年月日	経 歴 事 項	年月日	経 歴 事 項
〇・〇・〇	出生	〇・〇・〇	妻・春子と婚姻
〇・〇・〇	〇〇大学卒業	〇・〇・〇	(株)〇〇商会に入社, 現在に至る
〇・〇・〇	(株)△△社に入社	・ ・	

(2) 現在の職業 (勤務先の名称, 所在地, 役職など)

会社員 (株)〇〇商会, 〇〇市〇〇区△△町, 営業部長)

4 あなたの経済状況

(1) 収入 (税込) 年収 550 万円

(2) 預貯金, 有価証券 計 800 万円

(3) 不動産 ☐ なし ☒ あり (☒ 自宅・☐ 自宅以外)

(4) 負債 (借金) ☐ なし

☒ あり 計 800 万円

(内訳: 住宅ローン 800 万円, その他 0 万円)

5 あなたのご家族についてお書きください。

続柄	氏 名	年齢	職業及び勤務先名, 又は学校名	同居・別居の別	負債の有無 (住宅ローンは除く)
妻	後見 春子	56	会社員・〇〇〇(株)	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無
長男	後見 良男	21	△△大学	☐ 同居 ☒ 別居	☐ 有 ☒ 無
長女	後見 夏美	16	県立〇〇〇高校	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無
				☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無
				☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無
				☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無

6 後見人等に選任された場合の今後の方針について

(1) 本人の生活場所について

- ☐ 当面の間, 変更する予定はない
- ☒ 新たな病院又は施設等へ入院(転院)の予定がある。
 時期: 平成〇〇年〇〇月ころ
 病院・施設名: 特別養護老人ホーム〇〇〇
 所在地: 〇〇市〇〇区△△町1-2-3
 電話番号: 023-456-7878

(2) 本人の財産状況について

- ☐ 当面の間, 大きく変わる予定はない
- ☒ 近い将来, 以下のように変わる予定がある
- ☐ まとまった金額の預貯金の払い戻しや解約(その金額: 万円)
- ☒ 保険金の受領(受領予定額: 2,000 万円)
- ☐ 不動産の売却や賃貸, 抵当権の設定等
- ☐ 本人のために立て替えた支出の清算(その金額: 万円)
- ☒ 遺産の相続(被相続人の氏名: 後見 一男, 本人との続柄: 夫)
- ☐ その他
 その内容及び金額: