

## 後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
- ※ 候補者の方がいない場合には提出は不要です。
- ※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

候補者の氏名 印

候補者の住所

- ☐ 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
- ☐ 次のとおり

〒 — —

住所：

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 （ ）  
（☐携帯・☐自宅・☐勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 ☐電話してもよい・☐支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

### 1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など（法人が候補者の場合には記載不要です。）

(1) 職業

（職種： 勤務先名： ）

(2) あなたと同居している方を記載してください。

- ☐ 同居者なし
- ☐ 同居者あり ※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。

（氏名： 年齢： あなたとの続柄： ）

（氏名： 年齢： あなたとの続柄： ）

（氏名： 年齢： あなたとの続柄： ）

（氏名： 年齢： あなたとの続柄： ）

(3) 収入等

収入（年収）（ ）円

資産

☐ 不 動 産

- ☐ 預 貯 金 ( \_\_\_\_\_ 円)  
☐ 有 価 証 券  
☐ そ の 他 (内容: \_\_\_\_\_)  
 負債 (借金)  
☐ 住 宅 ロ ー ン ( \_\_\_\_\_ 円)  
☐ 自 動 車 ロ ー ン ( \_\_\_\_\_ 円)  
☐ 消 費 者 金 融 ( \_\_\_\_\_ 円)  
☐ そ の 他 (内容: \_\_\_\_\_) (金額: \_\_\_\_\_ 円)

(4) あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には、その方の続柄と収入を記載してください。

あなたとの続柄 ( \_\_\_\_\_ ) ・ 収入 (年収) ( \_\_\_\_\_ 円)

(5) あなたの現在の健康状態 (差し支えない範囲で記載してください。)

- ☐ 健康体である。  
☐ 具合が悪い。(具体的な症状: \_\_\_\_\_)  
☐ 通院治療中である。  
 (傷病名: \_\_\_\_\_ 通院の頻度: \_\_\_\_ か月に \_\_\_\_ 回程度)

(6) あなたの経歴 (最終学歴・主な職歴) について書いてください (差し支えない範囲で記載してください。)

年 月	経 歴	年 月	経 歴
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	
・		・	

## 2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

- ☐ 次の事項に該当する。  
☐ 未成年者である。  
☐ 家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。  
☐ 破産手続開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。  
☐ 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。  
☐ あなたの〔☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子〕が、現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。  
☐ いずれにも該当しない。

### 3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無、家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）

- (1) 本人との関係 ☐ 本人の親族（続柄：\_\_\_\_\_） ☐ その他（\_\_\_\_\_）
- (2) 本人との同居の有無  
現在、本人と ☐ 同居中である。（同居を開始した時期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月～）  
☐ 別居中である。
- (3) 本人との家計の状況  
現在、本人と ☐ 家計が同一である。 ☐ 家計は別である。
- (4) ※ 本人と別居中である方のみ回答してください。  
本人との面会の状況 ☐ 月に（\_\_\_\_\_）回程度 ☐ 2～3か月に1回程度  
☐ 半年に1回程度 ☐ 年に1回程度  
☐ ほとんど会っていない ☐ その他（\_\_\_\_\_）
- (5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

---



---

### 4 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。

- ・ 金銭貸借 ☐ なし ☐ あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）
- ・ 担保提供 ☐ なし ☐ あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）
- ・ 保証 ☐ なし ☐ あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）
- ・ 立替払 ☐ なし ☐ あり（具体的な金額、内容：\_\_\_\_\_）

※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合、本人に返済を求める意思がありますか。  
☐ 返済を求める意思はない。 ☐ 返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類（借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

### 5 あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。

---



---



---

### 6 本人の財産管理と身上保護（療養看護）に関する今後の方針、計画

- ☐ 現状を維持する（本人の財産状況、身上保護状況が変化する見込みはない。）。
- ☐ 以下のとおり、財産状況が変化する見込みである。

（大きな収支の変動、多額の入金予定など、具体的な内容を記載してください。）

---



---

- ☐ 以下のとおり、身上保護（療養看護）の状況が変化する見込みである。  
（必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。）
- 
- 

## 7 成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを理解していますか。理解している事項の□にチェックを付してください。

- ☐ 家庭裁判所が、あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する場合があること。  
☐ あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する場合があること。  
☐ 誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服の申立てができないこと。

## 8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

- (1) 家庭裁判所に備え付けているDVD、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料をご覧になるなどして、成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任を理解していますか。

- ☐ 理解している。  
☐ 理解できないところがある。又は疑問点がある。  
 （理解できないところや疑問点について記載してください。）
- 

- ☐ 理解できていない。  
 → 家庭裁判所に備え付けているDVD、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで、成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任について説明していますので、そちらをご覧になってください。

- (2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。

- ア 本人の意思を尊重し、本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。  
 イ 本人の財産を本人以外の者のために利用しないこと。また、投資、投機等の運用をしたり、贈与、貸付をしたり、本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。  
 ウ 本人の収支状況を把握し、適切に管理すること。  
 エ 家庭裁判所の指示に従い、書類の提出や定期的な報告を行うなど、後見等事務の監督を受けること。  
☐ 全てに同意する。  
☐ 同意できない。又は疑問点がある。  
 （同意できない理由や疑問点について記載してください。）
-

## 後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
- ※ 候補者の方がいない場合には提出は不要です。
- ※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

候補者の氏名 **甲 野 夏 男**



候補者の住所

- ☒ 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
- ☐ 次のとおり

〒 \_\_\_\_\_ ー \_\_\_\_\_

住所：

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 000 （ 0000 ） 0000  
☒携帯・☐自宅・☐勤務先

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 ☒電話してもよい・☐支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

**特になし**

### 1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など（法人が候補者の場合には記載不要です。）

#### (1) 職業

（職種： 会社員 勤務先名： 〇〇株式会社）

#### (2) あなたと同居している方を記載してください。

☐ 同居者なし

☒ 同居者あり ※ 同居している方の氏名・年齢・あなたとの続柄を記載してください。

（氏名： 甲野 花子 年齢： 〇〇 あなたとの続柄： 母）

（氏名： 甲野 海子 年齢： 〇〇 あなたとの続柄： 妻）

（氏名： 甲野 海人 年齢： 〇〇 あなたとの続柄： 長男）

（氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ あなたとの続柄： \_\_\_\_\_）

#### (3) 収入等

収入（年収）（ 〇〇〇万 円）

資産

☐ 不 動 産

☒ 預 貯 金 ( 000万 円)

☐ 有 価 証 券

☐ そ の 他 (内容: \_\_\_\_\_)

負債 (借金)

☐ 住 宅 ロ ー ン ( \_\_\_\_\_ 円)

☒ 自 動 車 ロ ー ン ( 00万 円)

☐ 消 費 者 金 融 ( \_\_\_\_\_ 円)

☐ そ の 他 (内容: \_\_\_\_\_) (金額: \_\_\_\_\_ 円)

- (4) あなたとともに生計を立てている方がいる場合又はあなた以外の方の収入で生計を立てている場合には、その方の続柄と収入を記載してください。

あなたとの続柄 ( 妻 ) ・ 収入 ( 年収 ) ( 000万 円)

- (5) あなたの現在の健康状態 (差し支えない範囲で記載してください。)

☒ 健康体である。

☐ 具合が悪い。(具体的な症状: \_\_\_\_\_)

☐ 通院治療中である。

(傷病名: \_\_\_\_\_ 通院の頻度: \_\_\_\_ か月に \_\_\_\_ 回程度)

- (6) あなたの経歴 (最終学歴・主な職歴) について書いてください (差し支えない範囲で記載してください。)

年 月	経 歴	年 月	経 歴
平〇・〇	〇〇学校を卒業	・	
平〇・〇	〇〇株式会社に就職	・	
・		・	
・		・	
・		・	

## 2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

☐ 次の事項に該当する。

☐ 未成年者である。

☐ 家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。

☐ 破産手続開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。

☐ 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。

☐ あなたの〔☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子〕が、現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。

☒ いずれにも該当しない。

### 3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無，家計状況，面会頻度，介護，援助，事務等）

- (1) 本人との関係 ☒ 本人の親族（続柄： 子 ） ☐ その他（                      ）
- (2) 本人との同居の有無  
現在，本人と ☐ 同居中である。（同居を開始した時期                  年        月～）  
☒ 別居中である。
- (3) 本人との家計の状況  
現在，本人と ☐ 家計が同一である。 ☒ 家計は別である。
- (4) ※ 本人と別居中である方のみ回答してください。  
本人との面会の状況 ☒ 月に（ 4 ）回程度 ☐ 2～3か月に1回程度  
☐ 半年に1回程度 ☐ 年に1回程度  
☐ ほとんど会っていない ☐ その他（                      ）
- (5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

**本人が入院してから入院先の病院と連絡を取っており，週1回，面会に行っている。**

---

### 4 あなたと本人との間で，金銭の貸借，担保提供，保証，立替えを行っている関係がありますか。

- ・ 金銭貸借 ☒ なし ☐ あり（具体的な金額，内容                                     ）
- ・ 担保提供 ☒ なし ☐ あり（具体的な金額，内容                                     ）
- ・ 保証 ☒ なし ☐ あり（具体的な金額，内容                                     ）
- ・ 立替払 ☒ なし ☐ あり（具体的な金額，内容                                     ）

※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合，本人に返済を求める意思がありますか。

☐ 返済を求める意思はない。 ☐ 返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は，関係書類（借用書，担保権設定契約書，保証に関する書類，領収書，立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

### 5 あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。

**〇年前から本人を含む両親と二世帯住宅で同居して面倒を看てきており，本人が入院してからも前述のとおり入院先の病院と連絡を取るなど，本人の状況を把握していることから，私が候補者となった。**

---

### 6 本人の財産管理と身上保護（療養看護）に関する今後の方針，計画

☐ 現状を維持する（本人の財産状況，身上保護状況が変化する見込みはない。）。

☒ 以下のとおり，**財産状況**が変化する見込みである。

（大きな収支の変動，多額の入金の予定など，具体的な内容を記載してください。）

**本人の弟である甲野次郎が令和〇年〇月に亡くなり，遺産分割手続が行われる予定で，財産を取得する可能性がある。**

---

- ☒ 以下のとおり、**身上保護（療養看護）**の状況が変化する見込みである。  
 （必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。）

**本人が退院した場合、申立人の体調を考えると同居は難しいので、将来的には老人ホームの入所を検討したい。**

---

## 7 成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを理解していますか。理解している事項の□にチェックを付してください。

- ☒ 家庭裁判所が、あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する場合があること。  
☒ あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する場合があること。  
☒ 誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服の申立てができないこと。

## 8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

- (1) 家庭裁判所に備え付けているDVD、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料をご覧になるなどして、成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任を理解していますか。

- ☒ 理解している。  
☐ 理解できないところがある。又は疑問点がある。  
 （理解できないところや疑問点について記載してください。）
- 

- ☐ 理解できていない。

→ 家庭裁判所に備え付けているDVD、裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイト又はその他の説明資料などで、成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任について説明していますので、そちらをご覧になってください。

- (2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。

- ア 本人の意思を尊重し、本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。  
 イ 本人の財産を本人以外の者のために利用しないこと。また、投資、投機等の運用をしたり、贈与、貸付をしたり、本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。  
 ウ 本人の収支状況を把握し、適切に管理すること。  
 エ 家庭裁判所の指示に従い、書類の提出や定期的な報告を行うなど、後見等事務の監督を受けること。  
☒ 全てに同意する。  
☐ 同意できない。又は疑問点がある。  
 （同意できない理由や疑問点について記載してください。）
-



# 財 産 目 録

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

本人（ \_\_\_\_\_ ）の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。）
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

## 1 預貯金・現金

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

- ※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、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"/>
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（本人が契約者又は受取人になっているもの）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

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

### 4 不動産（土地）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

### 5 不動産（建物）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

### 6 債権（貸付金，損害賠償金など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 7 その他（自動車など）

☐ 次のとおり   ☐ 当該財産はない   ☐ 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

## 8 負債

☐ 次のとおり   ☐ 負債はない   ☐ 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

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

# 相 続 財 産 目 録

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 作成者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人（ \_\_\_\_\_ ）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。

※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。

※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。

※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「相1-2」と付記してください。）

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

被相続人の氏名 （ \_\_\_\_\_ ）

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、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			□普□定 □					□
2			□普□定 □					□
3			□普□定 □					□
4			□普□定 □					□
5			□普□定 □					□
6			□普□定 □					□
7			□普□定 □					□
8			□普□定 □					□
9			□普□定 □					□
10			□普□定 □					□
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（㎡）	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

## 5 不動産（建物）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状，持分等)	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

## 6 債権（貸付金，損害賠償金など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

## 7 その他（自動車など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

## 8 負債

☐ 次のとおり ☐ 負債はない ☐ 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計					

# 収 支 予 定 表

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 作成者氏名\_\_\_\_\_ 印

本人（\_\_\_\_\_）の収支予定は以下のとおりです。

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：収支予定表の「1本人の定期的な収入」の「No. 2国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。）

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

## 1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
2	国民年金		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
3	その他の年金(_____)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
4	生活保護等(_____)		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
5	給与・役員報酬等		□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
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			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金No. _____ の口座に振り込み	□
収入の合計(月額) =		円	年額(月額×12か月) =	円

## 2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	食費・日用品			□
2	電気・ガス・水道代等		□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
3	生活費 通信費		□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
4			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
5			□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
6	施設費		□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
7	入院費・医療費・薬代		□財産目録預貯金No. _____ の口座から自動引き落とし	□
8	療養費		□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		□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		□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		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input 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		□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		□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		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input 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		□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				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<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(月額) =			円	年額(月額×12か月) =	円

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円



## お 願 い（主治医の先生へ）

長野家庭裁判所

この度先生がご担当の（本人 ）さんに対し、後見開始等の審判申立が検討されています。ついては、診断書の作成や必要がある場合の鑑定書の作成について、何卒ご理解、ご協力をお願いいたします。

### 1 診断書について

- (1) 家庭裁判所では、親族等の申立てに基づき、本人の能力がどの程度で、どの程度の援助が必要か、誰を援助者に選任するかなどを判断します。その際、本人の状況を明らかにする資料とするために、申立てに際して「診断書」の添付をお願いしております。添付の診断書記載ガイドラインと記載例を参考にいただき、診断書の作成をお願いします（添付の記載例以外の事例は <http://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/> を御覧ください。）。
- (2) 診断書作成の依頼を受ける際に、依頼者から、福祉関係者が作成した「本人情報シート」の提供を受けることがあります。この「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、医学的判断を行う際の参考としていただくために、家庭裁判所が平成31年4月から導入したものです。  
「本人情報シート」の提供を受けた場合には、ぜひ診断の参考資料として御活用ください。なお、記載内容についてのお問合せは、「本人情報シート」の作成者にお尋ねください。
- (3) ご提出の診断書の内容について、後日、家庭裁判所調査官等から電話で確認をさせていただきますことがあります。申立てをした方（親族等）の承諾を得た上で問い合わせさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。

### 2 鑑定について

- (1) 鑑定に際しては、「良心に従って誠実に鑑定する」旨を記載した宣誓書等は郵送で提出をお願いしており、わざわざ家庭裁判所にお越し願うことはありません。また、通常、家庭裁判所での証人尋問等は行われません。
- (2) 家庭裁判所では、本人の負担を軽減するため、なるべく本人の病状や実情を最も把握されている医師（主治医）に鑑定をお願いしております。そのため、後見開始等の申立予定者には、事前に主治医の先生に、本人の鑑定の引受けに関するご意向をお尋ねした上で、申立てをするようお願いしています。

ご多忙中恐縮ですが、別添の「診断書付票」に必要事項をご記入の上、申立予定者に手渡しして下さい。お引き受け願えない場合は、その旨を申立予定者にお伝え下さい。正式に鑑定をお願いする場合には、後日書面を送付させていただきます。

（問合せ先）

1	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>氏名</div> <div>男・女</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年      月      日生 (      歳) </div> <div style="margin-top: 10px;">住所</div>
2	<div>医学的診断</div> <div style="margin-top: 10px;">診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)</div> <div style="margin-top: 30px;">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)</div> <div style="margin-top: 30px;">各種検査</div> <div style="margin-left: 20px;"> 長谷川式認知症スケール      ( <input type="checkbox"/>      点 (      年      月      日実施)      <input type="checkbox"/> 実施不可  MMSE      ( <input type="checkbox"/>      点 (      年      月      日実施)      <input type="checkbox"/> 実施不可  脳の萎縮または損傷等の有無  <input type="checkbox"/> あり ⇒ ( <input type="checkbox"/> 部分的にみられる      <input type="checkbox"/> 全体的にみられる      <input type="checkbox"/> 著しい      <input type="checkbox"/> 未実施)  <input type="checkbox"/> なし  知能検査    その他    短期間内に回復する可能性  <input type="checkbox"/> 回復する可能性は高い      <input type="checkbox"/> 回復する可能性は低い      <input type="checkbox"/> 分からない  (特記事項) </div>
3	<div>判断能力についての意見</div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。  <input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。  <input type="checkbox"/> 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。  <input type="checkbox"/> 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。 </div> <div style="margin-top: 10px;">(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。</div>



裏面に続く

(家庭裁判所提出用)

(裏面)

## 判定の根拠

## (1) 見当識の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)  
☐ なし

〔

〕

## (2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い  
☐ 意思疎通ができない)  
☐ なし

〔

〕

## (3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)  
☐ なし

〔

〕

## (4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 程度は軽い ☐ 程度は重い ☐ 顕著)  
☐ なし

〔

〕

## (5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

〔

〕

参考となる事項 (本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった

(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

## 【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<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、本人の福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

## 診 断 書 付 票

診断書と併せて、以下の項目にもご回答くださいますようご協力をお願いします。

\* 成年後見制度においては、鑑定が必要な場合、精神科医に限ることなく、できるだけ本人の状態を把握されている医師（主治医）に鑑定をお願いし、ご協力いただいております。

\* 鑑定に際しては、わざわざ家庭裁判所にお越しいただくことはありません。

\* 正式に鑑定をお願いする場合は、後日、家庭裁判所からご連絡します。

**1 家庭裁判所の審理過程で、改めて本人の精神の状況について鑑定を依頼した場合、お引き受けいただけますでしょうか。**

- ☐ 家庭裁判所から鑑定を依頼された場合、鑑定を引き受ける。  
☐ 鑑定を引き受けることはできないが、下記の医師を紹介する。

氏名 \_\_\_\_\_

病院等の名称 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

**2 鑑定をお引き受けいただける場合に、ご回答ください。**

- (1) 鑑定費用（一般的には5万円前後でお引き受けいただいております。）  
☐ 3万円 ☐ 5万円 ☐ その他（\_\_\_\_\_円）
- (2) 鑑定期間（一般的には鑑定依頼文書を送付後、1～2か月で鑑定書をご提出いただいております。）  
☐ 1か月 ☐ 2か月 ☐ \_\_\_\_\_ か月
- (3) 鑑定書作成の手引の送付希望（令和2年12月に改定されております。なお、最高裁判所のホームページ（<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/>）からも取得することができます。）  
☐ 希望する ☐ 希望しない
- (4) 書類の送付先  
☐ 診断書記載の病院等の住所地と同じ  
☐