

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。

記載例
(補助開始)

受付印		(<input type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input checked="" type="checkbox"/>補助) 開始等申立書 <small>※ 該当するいずれかの部分の□にレ点 (チェック) を付してください。</small>	
申立書を提出する裁判所 作成年月日		<small>※ 収入印紙 (申立費用) をここに貼ってください。</small> 後見又は保佐開始のときは、800円分 保佐又は補助開始+代理権付与又は同意権付与のときは、1,600円分 保佐又は補助開始+代理権付与+同意権付与のときは、2,400円分 【注意】 貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。 収入印紙 (登記費用) 2,600円分はここに貼らないでください。	
収入印紙 (申立費用)	円	準口頭	関連事件番号 年 (家) 第 号
収入印紙 (登記費用)	円		
予納郵便切手	円		
○○ 家庭裁判所 ○○ 支部 出張所 御中 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		申立人又は同手続 代理人の記名押印	甲 野 花 子 (印)
申立人	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○町○丁目○番○号 電話 ○○ (○○○○) ○○○○ 携帯電話 ○○○ (○○○○) ○○○○	
	ふりがな	この はな こ	□ 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生 □ 平成 (○○ 歳)
	氏名	甲 野 花 子	
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他の親族 (関係:) <input type="checkbox"/> 市区町村長 <input type="checkbox"/> その他 ()		
手続代理人	住所 (事務所等)	〒 - 電話 () 携帯電話 ()	
	氏名		
本人	本籍 (国籍)	○○ 都 道 府 県 ○○市○○町○○番地	
	住民票上の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 - 電話 ○○ (○○○○) ○○○○	
	実際に住んでいる場所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒○○○-○○○ ※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。 ○○県○○市○○町○丁目○番○号 病院・施設名 (○○病院) 電話 ○○ (○○○○) ○○○○	
	ふりがな	この た ろ う	□ 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生 □ 平成 (○○ 歳)
氏名	甲 野 太 郎		

補助人を選任する必要がある方について記載してください。

申立ての趣旨

※ 該当する部分の□にレ点 (チェック) を付してください。

本人について**後見**を開始するとの審判を求める。

本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、必要とする場合に限り、該当する部分の□にレ点 (チェック) を付してください。なお、保佐開始申立ての場合、民法13条1項に規定されている行為については、同意権付与の申立ての必要はありません。

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。

本人が民法13条1項に規定されている行為のほか、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、**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

本人について**補助**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、少なくとも1つは、該当する部分の□にレ点 (チェック) を付してください。

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。

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、**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

※ 該当する部分の□にレ点 (チェック) を付すとともに、具体的な事情を記載してください。

本人は、

預貯金等の管理・解約 保険金受取 不動産の管理・処分 相続手続
 訴訟手続等 介護保険契約 身上監護 (福祉施設入所契約等)
 その他 ()

の必要があるが、

認知症 統合失調症 知的障害 高次脳機能障害
 遷延性意識障害 その他 ()

により判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が (著しく) 不十分である。

※ 具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙を利用してください。

本人は、○年程前から認知症の症状が出ていると言われている。

令和○年○月に本人の弟である甲野次郎が亡くなり遺産分割の必要が生じたが、

本人が一人で手続を行うことには不安があるので、本件を申し立てた。また、以前、

訪問販売で高価な物を購入して困ったことがあったので、補助人に同意権を与え

てほしい。申立人も病気がちなので、補助人には、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。

この申立てをするに至ったいきさつや事情をわかりやすく記載してください。

法人の場合には、商業登記簿上の名称又は番号、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。

成年後見人等候補者	<input type="checkbox"/> 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 <input type="checkbox"/> 申立人 ※ 申立人のみが候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 <input checked="" type="checkbox"/> 申立人以外の〔 <input checked="" type="checkbox"/> 以下に記載の者 <input type="checkbox"/> 別紙に記載の者 〕	
	住所	〒 _____ 申立人の住所と同じ 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	ふりがな	こ う の な つ お
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年○月○日生 <input type="checkbox"/> 平成 (〇〇 歳) 甲 野 夏 男
本人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他（関係： _____） <input type="checkbox"/> 親族外：（職業： _____）	

手続費用の上申

手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 手続費用は申立人の負担が原則です。ただし、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用については、この上申に基づき、これらの全部又は一部について、本人の負担とできる場合があります。

※ 本欄に記載した場合でも、必ずしも希望どおり認められるとは限りません。

添付書類

※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。

※ **個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようご注意ください。**

- 本人の戸籍謄本（全部事項証明書）
- 本人の住民票又は戸籍附票
- 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票
 （成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書））
- 本人の診断書
- 本人情報シート写し
- 本人の健康状態に関する資料
- 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書
- 本人の財産に関する資料
- 本人の収支に関する資料
- （保佐又は補助開始の申立てにおいて同意権付与又は代理権付与を求める場合）同意権、代理権を要する行為に関する資料（契約書写しなど）

※ 太わくの中だけ記載してください。
 ※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。