

IV 関連書式

※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	
収入印紙 (申立費用)	円
収入印紙 (登記費用)	円
子納郵便切手	円

後見・保佐・補助 開始申立書
※いずれかを○で囲んでください。

(収入印紙欄)

開始申立てのみは、800円分
保佐・補助開始申立て+代理権付与のときは1600円分
保佐・補助開始申立て+同意権付与+代理権付与のときは2400円分

※貼った印紙に押印しないでください。

申立日を
記入します。

静岡 家庭裁判所	申立人の 署名押印 又は記名押印	ふじのくに市長 静岡 太郎 印
平成 年 月 日 御中		

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

電話の番号を記入して
ください。
担当者の連絡先はP59の連
絡先等の届出書により提出

申立人	住所	〒 000 - 0000 静岡県ふじのくに市瀬奈町 200番地		電話 000 (●●●) 0000 携帯電話 () FAX ()
	フリガナ氏名	フジノクニシチョウ ふじのくに市長	シズオカ 静岡	タロウ 太郎
	職業			
	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 ()		
本人	本籍	都道 静岡県 静岡市 〇〇 3丁目 1番地		
	住民票の住	□申立人と同じ 〒 〇〇〇 - ●●● 電話 〇〇〇 (●●●) 〇〇〇〇 ふじのくに市 〇〇 3丁目 1番地		()
	施設・病院の住所先	施設・病院名等 ■入所等していない	住民登録地を正確に記載します。 電話 ()	
	フリガナ氏名	ハママツ フミカ 浜松 文化	男・女 ⑧ 昭和 平成	8年 2月 4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 平成 年 月 日生
	職業	リーガルサポート静岡支部に推薦依頼中		
	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。

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。

※必要とする場合に限り、以下の当てはまる番号（(1), (2)）も○で囲んでください。

- (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。

※必ず、以下の当てはまる番号（(1), (2)）を○で囲んでください。

- (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。

申立ての理由及び事件の実情

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ところ、
本人に、 預貯金等の管理 遺産分割 相続放棄 訴訟・調停
 不動産の管理・処分 施設入所 身上監護 保険金受領
 その他（ ）の必要が生じた。

(特記事項)

本人は、現在単身で、在宅生活中。平成20年頃に認知症を発症し悪化しています。

現在は、金銭管理や福祉サービスの契約締結に支援を必要とする状況です。

本人には支援が期待できる親族がなく、親族からの申立てができないため老人福祉法32条の規定に基づき後見開始の審判を申立てます。

なお、リーガルサポート静岡支部に、候補者推薦の内諾を得ています。

費用
上申

本件手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※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	
収入印紙 (申立費用)	円
収入印紙 (登記費用)	円
子納郵便切手	円

後見・保佐・補助 開始申立書
※いずれかを○で囲んでください。

(収入印紙欄)

開始申立てのみは、800円分
保佐・補助開始申立て+代理権付与のときは1600円分
保佐・補助開始申立て+同意権付与+代理権付与のときは2400円分

申立日を
記入します。

静岡 家庭裁判所	申立人の 署名押印 又は記名押印	ふじのくに市長 静岡 太郎 印
平成 年 月 日 御中		

添付書類	本人の戸籍簿本、本人の住民票又は戸籍の附票、成年後見人等候補者の住民票又は戸籍の附票 本人の登記されていないことの証明書、診断書	担当課の電話番号を記入してください。 担当者の連絡先はP59の連絡先等の届出書により提出。
------	---	--

申立人	住所	〒 000 - 0000 静岡県ふじのくに市瀬奈町 200番地 電話 000 (●●●) 0000 携帯電話 () FAX ()	
	フリガナ 氏名	フジノクニシチョウ シズオカ タロウ ふじのくに市長 静岡 太郎	大正 昭和 平成 年 月 日生
	職業		
	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 ()	
本人	本籍	都道 静岡県 〇〇 〇〇 2丁目 3番地	
	住民票の住	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 〇〇〇 - ●●● 電話 〇〇〇 (●●●) 〇〇〇〇 ふじのくに市 〇〇 2丁目 3番地 ()	
	施設・病院 の入所先	施設・病院名等 <input checked="" type="checkbox"/> 入所等していない 〒 - 電話 ()	
	フリガナ 氏名	ハママツ タロウ 浜松 太郎	男 女 大正 昭和 平成 44年 4月 20日生
成年後見人等と候補者※	住所	〒 - 電話 () 携帯電話 () FAX ()	
	フリガナ 氏名	昭和 平成 年 月 日生	
	職業	静岡県社会福祉士会ばあとなあ静岡に推薦依頼中	
	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。

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。

※必要とする場合に限り、以下の当てはまる番号（1）、（2）も○で囲んでください。

- (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。

※必ず、以下の当てはまる番号（1）、（2）を○で囲んでください。

- (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。

申立ての理由及び事件の実情

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ところ、
本人に、預貯金等の管理 遺産分割 相続放棄 訴訟・調停
不動産の管理・処分 施設入所 身上監護 保険金受領
その他（ 現在、後見等申立てが必要な状況を記入してくださいの必要が生じた。
また、市長申立ての根拠法を明記してください。)

(特記事項)

本人には、知的障害があり、一人暮らしの生活には、福祉サービスの利用が必要な状況です。

また、在宅生活で訪問販売の契約をして多額の負債を抱えたこともあり、各種の契約締結に支援が必要な状況です。身寄りがなく親族の申立ては期待できませんので、本人の福祉を図るため、知的障害者福祉法第28条の規定に基づき、保佐開始の申立てをします。

なお、静岡県社会福祉士会ばあとなあ静岡に、候補者推薦の内諾を得ています。

費用
上申

本件手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※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 収入印紙 (申立費用) 円 収入印紙 (登記費用) 円 子納郵便切手 円	<h2 style="margin: 0;">後見・保佐・補助 開始申立書</h2> <p style="margin: 0;">※いずれかを○で囲んでください。</p>
(収入印紙欄)	
開始申立てのみは、800円分 保佐・補助開始申立て+代理権付与のときは1600円分 保佐・補助開始申立て+同意権付与+代理権付与のときは2400円分	
静岡 家庭裁判所 平成 年 月 日 御中	申立人の 署名押印 又は記名押印 <div style="text-align: right; font-weight: bold;"> ふじのくに市長 静岡 太郎 印 </div>

申立日を記入します。

添付書類	本人の戸籍簿本、本人の住民票又は戸籍の附票、成年後見人等候補者の住民票又は戸籍の附票 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	〒 000 - 0000 静岡県ふじのくに市瀬奈町 200番地 電話 000 (0000) 0000 携帯電話 () FAX ()
	フリガナ氏名	フジノクニシチョウ シズオカ タロウ ふじのくに市長 静岡 太郎 大正昭和 年 月 日生 平成
	職業	
	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 ()
本人	本籍	都道 静岡県 (県) ふじのくに市 ●● 4丁目 7番地
	住民票の住	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒000 - 0000 電話 000 (0000) 0000 静岡県ふじのくに市 ●● 4丁目 7番地
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない 〒 - 電話 ()
	フリガナ氏名	ハママツ ジロウ 浜松 次郎 (男)・女 (男) 23年 8 月 7日生 平成
成年後見立人等と候補者※	住所	〒 - 電話 () 携帯電話 () FAX ()
	フリガナ氏名	昭和 年 月 日生 平成
	職業	静岡県弁護士会に推薦依頼中
	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 ()

担当課の電話番号を記入してください。
 各官の連絡先は、この連絡先等の届出書により提出。

住民登録地を正確に記載します。

(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。

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。

※必要とする場合に限り、以下の当てはまる番号（1）、（2）も○で囲んでください。

- (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。

※必ず、以下の当てはまる番号（1）、（2）を○で囲んでください。

- 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。

申立ての理由及び事件の実情

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ところ、
本人に、預貯金等の管理 遺産分割 相続放棄 訴訟・調停
不動産の管理・処分 施設入所 身上監護 保険金受領
その他（

現在、後見等申立てが必要な状況を記入し、必要が生じた。
また、市長申立ての根拠法を明記してください。

(特記事項)

本人は、精神障害者であり、昨年12月に母が死亡後、単身生活を送っています。

今後、相続手続きを行い遺産受領後は、生活保護法63条による返還手続きを行う必要があります。

また、訪問販売で高額な契約をしてしまい支払いに窮したこともあり支援を要する状況です。

協力的な親族がおらず、親族による申立てができませんので、本人の福祉を図るため、精神保護及び

精神障害者福祉に関する法律第51条の11の2に基づき補助開始を申立てます。

費用
上申

本件手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

非開示の希望に関する申出書

* この申出書は、非開示を希望する書面がある場合だけ提出してください。

* 提出する場合には、必ず、非開示を希望する書面ごとに申出書を作成

し、申出書の下に非開示を希望する書面をステープラー（ホチキスなど）

で付けて一体として提出してください（ファクシミリ送信不可）。添付

されていない場合、非開示の希望があるものとは扱われません。

※ 資料の一部について非開示を希望する場合は、その部分分かるようにマーカーで色付けするなどして特定してください。

※ 非開示を希望しても、裁判官の判断により開示される場合もありますので、あらかじめご了承ください。

1 別添の書面については、非開示とすることを希望します。

非開示を希望する理由は、以下のとおりです（当てはまる理由にチェックを入れてください。複数でも結構です）。

- 事件の関係人である未成年者の利益を害するおそれがある。
- 当事者や第三者の私生活・業務の平穩を害するおそれがある。
- 当事者や第三者の私生活についての重大な秘密が明らかになることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じるおそれがある。
- 当事者や第三者の私生活についての重大な秘密が明らかになることにより、その者の名誉を著しく害するおそれがある。
- その他

2 上記1のいずれにチェックした場合でも、その具体的な理由を記載してください。

.....
.....
.....

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

ステープラー（ホチキスなど）で留めて下さい。

1	氏名	男・女	
	年 月 日生 (歳)		
	住所		
2 医学的診断			
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)			
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)			
各種検査			
	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)		
3 判断能力についての意見			
	<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。		
	(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。		



裏面に続く

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 ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 なし

[]

(4) 記憶力の障害の有無

- あり ⇒ (問題はあるが程度は軽い 問題があり程度は重い 問題が顕著)
 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 (<http://www.courts.go.jp/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、本人の介護・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)。

主治医の方へ

静岡家庭裁判所

○ 診断書の作成について

後見開始，保佐開始，補助開始及び任意後見監督人選任の申立てにあたっては，ご本人の診断書の提出が必要ですので，診断書の作成をお願いいたします。診断書作成に関する詳細は，「成年後見制度における診断書作成の手引」をご覧ください。

※ 後見等開始が認められるためには，ご本人の疾患等が，精神上の障害に該当するか，同障害の原因と認められるような診断名を記載していただく必要があります。

※ 後見，保佐，補助の類型については，裏面をご覧ください。

※ 診断書作成の手引について

「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

○ 別紙質問回答票について

後見開始もしくは保佐開始の申立てがされた場合に，本人調査や精神鑑定の要否を判断する資料とするため，別紙の質問にお答えいただき，診断書と併せて申立人に交付してください。

○ 本人情報シートについて

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。

後見の対象者

後見の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」（民法7条）です。

これは、自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠けている者、すなわち、日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやってもらう必要がある程度の判断能力の者のことです。

保佐の対象者

保佐の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者」（民法11条）です。

これは、判断能力が著しく不十分で、自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要な程度の者、すなわち、日常的に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等、重要な財産行為は自分ではできない程度の判断能力の者のことです。

補助の対象者

補助の対象者は、「精神上の障害により事理を弁識する能力が不十分である者」（民法15条1項）です。

これは、判断能力が不十分で、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程度の者、すなわち、重要な財産行為は、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危惧があるので、本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方がよい程度の判断能力の者のことです。

1 本人の状況・症状に関する事項

- 「植物状態」である。
(植物状態：脳損傷の後、以下の6項目を満たす状況が3か月以上経過。①自力移動不可能、②自力摂食不能、③尿失禁、④意味のある発語不能、⑤簡単な命令には応じることもあるが意思疎通不能、⑥眼球は物を追っても認識不能)
- 「重度の知的障害」である。
(目安：*概ねIQ40以下、*療育手帳で最重度または重度の判定)
- 「高度の認知症」である。
(目安：改訂長谷川式簡易知能スケール11点以下、*MMSE14点以下)

※ 本人の状況・症状が前記1のいずれにも該当しない場合は、以下の事項にご記入ください(前記1のいずれかにチェックが入っていれば以下の記入は不要です)。

2 本人の能力に関する事項

本人が成年後見制度や申立ての意味を理解して、申立ての内容や後見人等選任について意見を述べるのが可能な状態でしょうか。

- 制度や申立ての意味を理解して意見を述べることは不可能である。
- 言葉・筆談等で周囲の者と意思疎通ができないか、できるようにみえても意味が通じない、または通じないことが多い。
- 痛みを訴えるなどの生理的要求はあるが、それ以上のやりとりはできない。
- 意思疎通は不能である。
- 制度や申立ての意味を理解して意見を述べることは可能である。
- その他 ()

3 鑑定に関する事項

(1) 今後、家庭裁判所から精神鑑定の依頼があった場合(鑑定医は精神科医師でなくても結構です)

- 鑑定を担当できる。
- 鑑定は担当できない。
- 鑑定は担当できないが、他の医師を紹介できる。

氏名：

所属病院： () 科

電話番号：

(2) 鑑定を担当していただける場合の希望

- a) 鑑定費用(5万円程度でお願いしております)
すべて込みで、_____万円で引き受ける。
- b) 鑑定期間(多くの場合1か月前後でお願いしております)
鑑定には、_____日間必要である。
- c) 鑑定書作成の手引(鑑定書の作成について説明した冊子)の送付について
 送付してもらいたい 送付は不要

(3) 鑑定依頼書の送付先(正式な鑑定依頼は、申立人が鑑定費用を当裁判所へ予納した後に、改めて文書でご連絡いたします)

担当医師 病院 その他 ()

1 本人情報シート（チェックシート⑧）を準備する

- (1) ご本人の福祉関係者（ケアマネジャー、ケースワーカーなど）に「本人情報シート」への記載を依頼してください。
- (2) 作成された「本人情報シート」のコピーを1部準備してください。
 - * 「本人情報シート」とは、ご本人を日頃から支援している福祉関係者が、ご本人の生活状況等に関する情報を記載するためのシートです。
 - * 医師がご本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり、裁判所がご本人の判断能力やご本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用します。
 - * 福祉関係者の支援を受けていない場合など、「本人情報シート」の作成を依頼できる方がいない場合は、各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、中核機関等にご相談いただき、できる限りご準備いただくようお願いいたします。
 - * 「本人情報シート」が準備できなくても、診断書の作成を依頼することができます。

2 診断書（チェックシート⑨）を準備する

主治医に診断書の作成を依頼してください。

【主治医に渡すもの】 診断書の書式（成年後見用）

①で作成された「本人情報シート」（原本）（作成後1か月以内）

- * 診断書の作成を主治医に引き受けてもらえない場合には、他の医師に依頼していただいても構いません。

3 家庭裁判所へ申立てをする

【裁判所に提出するもの】 2で作成された診断書（原本）（作成後3か月以内）

1で作成された「本人情報シート」（写し）

- * 診断書の「3 判断能力についての意見」の欄の記載を参考にして、成年後見のどの類型で申し立てるかを検討し、裁判所に申立てをしてください。

類型判断の目安

- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることが難しい場合がある」
→ 補助開始の申立て
- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」
→ 保佐開始の申立て
- ・「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」
→ 後見開始の申立て

- * 診断書、「本人情報シート」以外の申立てに必要な書類については、チェックシートを確認の上、ご準備ください。

4 鑑定について ※必要に応じて行われます。

- * 鑑定とは、ご本人の判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続です。
- * 成年後見及び保佐の場合は、法律上原則として鑑定が必要ですが、診断書の内容や申立書類などを総合的に考慮して、鑑定を行わないこともあります。
- * 鑑定を行うためには一般的に5万円～10万円程度（別途検査費用等が必要になる場合があります。）の費用がかかります。
- * 鑑定を行うことになった場合には、裁判所から連絡をしますので、あらかじめ鑑定にかかる費用を裁判所に納めてください。その後、家庭裁判所が医師に鑑定依頼をします。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<p>本人</p> <p>氏名： _____</p> <p>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>	<p>作成者</p> <p>氏名： _____ 印</p> <p>職業(資格)： _____</p> <p>連絡先： _____</p> <p>本人との関係： _____</p>
--	--

1 本人の生活場所について

自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）

非該当

障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）

区分（1・2・3・4・5・6） 非該当

療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
 （今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある

ほとんど伝達できない できない

イ 日常的な行為に関する理解について

理解できる 理解できない場合がある

ほとんど理解できない 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

記憶できる 記憶していない場合がある

ほとんど記憶できない 記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

このたびは「本人情報シート」の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

この「本人情報シート」は、職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に、ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただくための書面です。家庭裁判所は、成年後見制度の利用を開始するための申立てについて、ご本人の精神上的障害の有無や鑑定の要否を判断するため、医師が作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所がご本人の精神の状況について判断するための重要な資料となるため、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、十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくことが望ましいと考えられます。作成していただいた「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に提供され、医学的診断の際の資料となるだけでなく、家庭裁判所に提出され、裁判官が審理をする際の資料にもなります。

作成していただいた「本人情報シート」は、直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく、作成を依頼した方にお渡しくください。

「本人情報シート」の作成方法等については、「本人情報シート作成の手引」を用意しております。この手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので、ぜひ御活用ください。

「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

4 本人情報シート記載例

モデル事例1：認知症（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名： 〇〇 〇〇</p> <p>生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印)</p> <p>職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員</p> <p>連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>本人との関係： 入所施設から相談を受けた</p>
--	--

- 1 本人の生活場所について
- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
- 施設・病院
- 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム〇〇園
- 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

- 2 福祉に関する認定の有無等について
- 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）
- 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・**4**・5）
- 非該当
- 障害支援区分（認定日： 年 月）
- 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
- 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称) (判定)
- 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

- 3 本人の日常・社会生活の状況について
- (1) 身体機能・生活機能について
- 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
- （今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

- (2) 認知機能について
- 日によって変動することがあるか： あり なし
- （※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。エの項目は裏面にあります。）
- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
- 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
- ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
- 理解できる 理解できない場合がある
- ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
- 記憶できる 記憶していない場合がある
- ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例1：認知症（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

施設内の自室やトイレの場所がわからず，困惑しているときが多いが，適切な声掛け誘導によって対応可能である。また，日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず，不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く，その対応が本人にとって受け入れがたいものであると，不穏になることがある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

妻が管理しているが，妻自身も高齢であり，本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり，負担感が強い。また，施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに，妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い，とのこと。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は施設において，本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず，制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり，本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後，入院加療が必要となることも想定されるため，本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが，妻にとっても助けとなると考え，そのことで妻との関係性の修復も期待される。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと，また，妻の面会時，本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け，作成者のみとも面談した。その都度，新しい説明を聞く，という印象で，説明を理解することは難しいと感じられたが，その都度の説明においては，「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹，というのが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人に日常的に関わる関係者は，施設内で完結している。本人の資産を考えれば，さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また，比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し，居所についても本人の状態に合った，また，本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには，高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名：〇〇 〇〇 生年月日：〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名：〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)：〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士) 連絡先：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係：〇〇市中核機関の相談員</p>
---	--

- 1 本人の生活場所について
 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 → 施設・病院の名称 _____
 住所 _____
- 2 福祉に関する認定の有無等について
 介護認定（認定日：〇〇〇〇年 〇 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2 (3)・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）
- 3 本人の日常・社会生活の状況について
 (1) 身体機能・生活機能について
 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
 （今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

在宅で介護保険サービスを利用し，別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが，最近では食材を大量に買い込んで腐らせる，サービス利用日や時間を忘れて外出するなど，サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

- (2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）
- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等)

鍋を焦がすことが，3か月に1回程度ある。IHは本人が希望していないため，使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい，自宅にいないため，ヘルパーが支援に入れないときが，月に一，二回程度ある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には，その内容・支援者(管理者)の氏名等)

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが，日常的な金銭管理は本人が行っている。最近では日常的な金銭管理が難しくなり，長女が社協の日常生活自立支援事業が使えないか，と相談してきた。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。)

介護保険サービス提供事務所からは，ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある，ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また，長男や長女からは，これ以上本人に関わる時間がとれないなかで，本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず，どのように生活していくことができるか，かなり早急に検討していくことが必要になっている。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

説明についての理解は良好。しかし，長女にやってもらうのに手続きが必要なのか，と疑問を述べられる。また，長女は仕事や家庭のことが忙しく，頼むのは悪いという気持ちや，長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ，その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし，徐々に認知機能が低下していることはあり，支援体制をこれまでとは違う内容で検討することも，本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく，本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら，安易に施設入所という選択肢にならないためには，第三者の担い手が，本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと，そのために支援関係者と連携体制をとり，チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 障害福祉サービス計画相談 (社会福祉士) 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 〇〇市受託事業者</p>
---	--

- 1 本人の生活場所について
 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 → 施設・病院の名称 障害者支援施設〇〇園
 住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇
- 2 福祉に関する認定の有無等について
 介護認定（認定日： 年 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： 年 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 療育手帳）（判定 A2）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）
- 3 本人の日常・社会生活の状況について
 (1) 身体機能・生活機能について
 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
 （今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

本人は，在宅で母と二人暮らしだったが，母が8月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され，救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり，母の日常的な世話で生活をしてしていたが，母の死亡に伴い，在宅生活ができなくなり，行政が緊急の措置として，現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

- (2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）
- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

これまで，ほとんど外部のサービスを利用することなく，自宅で母と2人で生活をしてきたため，新しい環境になじむことが難しく，他の利用者や施設の職員に対して，自分の思いどおりにならないときに，手をあげようとするところがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

緊急対応として，行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については，事務管理として，行政から入所施設〇〇園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。

〇〇園 施設長 〇〇 〇〇氏

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか，これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため，関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし，日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため，本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後，本人の日常生活の中で，意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

言語によるコミュニケーションが困難であるため，図を示したり，共に行動するなどして説明を試みたが，本人がどのように理解することができたか，把握できなかった。しかし，本人は，自分のことを見てくれる人や，自分に向き合ってくれる人に対しては，好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで，本人と関わりを持つ支援関係者が増え，本人の生活の支援に向けて，選択肢が広がる可能性があると考えられる。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために，本人の意思を尊重し，意思決定支援に配慮し，方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうかは当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには，本人を取り巻く支援関係者を増やし，本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また，その後の社会生活の中で，本人が獲得する能力があると考えられるため，定期的に本人の状況を把握し，本人が支援を受けられることを増やしていくことで成年後見人等の権限，類型の見直しが必要である。

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 (印) 職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士) 連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 本人との関係： 〇〇市中核機関職員</p>
---	--

1 本人の生活場所について

- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）
 施設・病院
 → 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： 年 月）
 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 非該当
 障害支援区分（認定日： 年 月）
 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

- (1) 身体機能・生活機能について
 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
 （今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後、父親の知人の紹介で現在の工場に17年務めている。数年前より、職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり、本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど、金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか： あり なし
 （※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
 エの項目は裏面にあります。）
- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 理解できる 理解できない場合がある
 ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 記憶できる 記憶していない場合がある
 ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

家族関係は良好である。工場での作業では，指示の出し方によって，理解ができず，時間がかかったり間違えることがある。しかし，ルーティン作業については，問題なく作業に取り組める。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し，日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので，給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり，お金を貸したり，必要外の物品を買っていることがわかった。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが，職場の同僚や先輩との関係において，本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり，その場合は，本人とともに金銭の使い方を考える人や，状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また，近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司（社長）が退職するため，本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について，本人への情報提供等が求められる。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

母親をはじめ，日常生活自立支援事業の利用を希望したが，本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度（補助が想定される）を本人にも説明したところ，本人には始め，「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし，実務に詳しく経験のある専門職を紹介し，話を聞いてもらう時間を設けたところ，「こんな人に相談できるのであれば，お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので，日常的なことを超えるような特別な状況（職場の人や知人から，お金を貸してほしい，何か購入してほしい）を言われたときには相談をすることができるように，まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で，将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など，福祉関係者との連携を構築し，本人が望む生活を安心して継続できるよう，法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが，将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また，限定的な取消権も本人と話し合って決める必要がある。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

<p>本人 氏 名： 〇〇 〇〇 _____ 生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日</p>	<p>作成者 氏 名： 〇〇 〇〇 _____ (印) 職業(資格)： 病院職員 (精神保健福祉士) 連絡先： 〇〇病院医療相談室 本人との関係： 〇〇さんの退院後生活環境相談員</p>
---	--

1 本人の生活場所について

- 自宅（自宅での福祉サービスの利用 あり なし）

- 施設・病院

→ 施設・病院の名称 〇〇精神科病院

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- 介護認定（認定日： 年 月）
 - 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）
 - 非該当
- 障害支援区分（認定日： 年 月）
 - 区分（1・2・3・4・5・6） 非該当
- 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
- 精神障害者保健福祉手帳（1・②・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- 支援の必要はない 一部について支援が必要 全面的に支援が必要
（今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

病状は回復しており，退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると，政治関連の書物を買込むことがある。金銭管理に関して，収支の計算や声かけ，見守りが必要である。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか： あり なし
（※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
 - 意思を他者に伝達できる 伝達できない場合がある
 - ほとんど伝達できない できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
 - 理解できる 理解できない場合がある
 - ほとんど理解できない 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
 - 記憶できる 記憶していない場合がある
 - ほとんど記憶できない 記憶できない

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- 正しく認識している 認識できていないところがある
 ほとんど認識できていない 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- 支障となる行動はない 支障となる行動はほとんどない
 支障となる行動がときどきある 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって不必要な買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない

(6) 金銭の管理について

- 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を1週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理（税金支払い，年金管理，不動産管理等）は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることにする本人の認識

- 申立てをすることを説明しており，知っている。
 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
 その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

金銭管理については，1週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。

付票2 本人の状況について

1 本人の現在の生活の場所（該当する項目にチェックを入れてください）

自宅で一人で生活している。（ア、イのいずれかを「○」で囲む）

ア 家族が訪問するなどして介護している。

イ 介護サービスを受けている。

自宅又は家族の住居で家族と同居している。

同居者名 _____（本人との関係 _____）

_____（本人との関係 _____）

病院、療養所、老人ホームなどの施設に入院・入所している。

病院・施設名 ふじのくに病院（担当者名 _____）

所在地 〒 ○●○-○○○○ 静岡県ふじのくに市 ○○ 2-1

電話番号 0123-45-6789

転院・移転予定あり（平成 28 年 11 月頃：移転先 ふじのくにホーム）

転院・移転予定なし

2 本人の日常生活の状態（該当する項目にチェックを入れてください）

寝たきりである。

ほとんど寝たきりであり、排泄・食事など全面的に介護を要する。

寝起きはできるが、排泄・食事などの世話を必要とする。

身の回りのことは、ほぼ自分でできる。

身体面で特記事項があれば、お書きください。

3 介護認定・手帳交付の有無（該当する項目にチェックを入れてください）

介護認定（要支援 1・2，要介護 1・2・3・4・5）

手帳交付あり（当該手帳のコピーを添付してください）

療育手帳（A B）

精神障害者保健福祉手帳（1級 2級 3級）

いずれもなし

4 本人の心身の状態（すべての項目にチェックを入れてください）

(1) 意識が ある ほとんどない 全くない

(2) 物音や人の動きに対して 反応する あまり反応しない 全く反応しない

(3) 問いかけに 応じる あまり応じない 全く応じない

(4) 家族の識別が できる あまりできない 全くできない

(5) 具体的要求（食事、排泄など）を 伝えられる あまり伝えられない
全く伝えられない

(6) 喜怒哀楽の感情を 表現できる あまり表現できない 全く表現できない

(7) 意思表示が できる あまりできない 全くできない

(8) 物事を 理解できる あまり理解しない 全く理解しない

(9) 会話が 成り立つ あまり成り立たない 全く成り立たない

5 本人の記憶について（すべての項目にチェックを入れてください）

- (1) 自分の氏名を 答えられる 答えられない
 (2) 自分の生年月日を 答えられる 答えられない
 (3) 家族の名前を 言える 言えない
 (4) 自分の財産の内容を 理解している 一部分は理解していない
 全く理解していない
 (5) 昔のことを よく憶えている あまり憶えていない 全く憶えていない
 (6) 最近のことを よく憶えている 少し時間がたつと忘れてしまう
 1, 2分前の出来事を忘れてしまう 全く記憶ができない

6 本人の判断能力（該当する項目にチェックを入れてください）

- 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（不動産の売買、自宅の増改築、金銭の貸し借り）は、誰かが代わりにやった方がよい。
 日常の買い物などはできるが、重要な財産行為（不動産の売買、自宅の増改築、金銭の貸し借り）をするには、援助が必要である。あるいは、必要な場合がある。
 一人で日常の買い物をする事ができない。

7 本人の経歴について

(最終学歴) 卒業又は中退年月と学校名							
昭和○年	○月	●●高等学校	<input checked="" type="checkbox"/> 卒業	<input type="checkbox"/> 中退			
(主な職歴)							
期 間		勤 務 先		勤 務 内 容, 役 職 など			
昭和●年から	○年間	○●社	事務員				
年から	年間						
年から	年間						
年から	年間						
(生活歴) 結婚, 離婚, 家族の死亡など							
昭和	○年	○月	●田●夫と結婚	昭和	○年	○月	●田●夫と離婚
昭和	●年	○月	長男 ●田×男を出産	年	月		
(病歴) 大きな怪我, 入院など							
年月	病名	入 院 先	年月	入病名	入 院 先		

8 本人と同居中の家族・親族について

続柄	氏 名	年 齢	職業（勤務先）	月 収	備 考

9 本人の後見人等候補者に対する意向（該当する項目にチェックを入れてください）

- 候補者が選任されることに賛成している。
- 候補者が選任されることに反対している。
- 意向が分からない（理解できない場合も含む）。

（理由 **本人が理解できる状態でないため。**）

10 本人の財産を、現在事実上管理しているのは誰ですか（該当する項目にチェックを入れてください）。

- 本人自身
- 申立人（あなた）
- その他（氏名及び本人との関係： ）
- 誰が管理しているかわからない。

11 家庭裁判所調査官が本人のところへ面接調査に行く場合がありますが、留意点（訪問可能な時間帯、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。

12 本人の収支, 財産について

※ 記入の仕方については「収支予定表・財産目録の記入について」をご確認ください。

【本人の収支予定表】

作成日 平成〇●年〇月●日

A 本人の収入

番号	内容(給料, 年金, 福祉手当, 家賃収入等)	月額(円)	保管・管理方法
A①	国民年金 通算老齢年金	23,717	D②に振込
A②	厚生年金	94,170	D②に振込
A③	家賃収入	150,000	同上
A④			
A⑤			
A⑥			
本人の収入の合計(月額)		(ア) 267,887	
同 上 (年額)		(イ) 3,214,644	

B 本人の支出

番号	内 容	月額(円)	支払方法
B①	入院費	95,000	D②から引落し
B②	医療費	4,170	同上
B③	国民健康保険料	10,400	同上
B④	介護保険料	3,400	同上
B⑤	市県民税	5,033	同上
B⑥	固定資産税	15,000	同上
B⑦	住宅ローン	100,000	同上
B⑧			
B⑨			
B⑩			
本人の支出の合計(月額)		(ウ) 233,003	
同 上 (年額)		(エ) 2,796,036	

A・B 収支の集計表

	月 額	年 額
差引き(収支)	(ア)－(ウ) 34,884	(イ)－(エ) 418,608

【本人の財産目録】

作成日 平成〇〇年〇月〇日

C 不動産

a 土地

番号	所在	地目	地積(m ²)	固定資産評価額(円)	利用状況又は利用予定
a①	〇〇市〇〇町2番3号	宅地	205.00	12,345,687	b①建物あり
a②	△△市〇〇町1番2	宅地	103.00	6,786,703	A③
a③					
a④					
a⑤					
a⑥					
合 計				(才) 19,132,390	

b 建物

番号	所在	種類	床面積(m ²)	固定資産評価額(円)	利用状況又は利用予定
b①	〇〇市〇〇町2番3	居宅	一階70.2 二階50.0	9,845,534	後見人家族住居
b②	△△市〇〇町1番2	共同住宅	一階200 二階150	20,134,567	2室を賃貸中
b③					
b④					
合 計				(カ) 29,980,101	

D 預貯金・現金

番号	種類	金融機関名, 支店名	口座番号, 証書番号, 記号番号等	金額	管理状況
D①	通常貯金	ゆうちょ銀行	10000 - 1234567	567,890	申立人
D②	普通預金	〇〇銀行〇〇支店	9876453	132,456	申立人
D③	定期預金	同上	9876534	3,000,000	申立人
D④		現金		87,635	申立人
D⑤					
D⑥					
D⑦					
D⑧					
合 計				(キ) 3,787,981	

E 有価証券(株券, 国債, 社債, 投資信託等)

番号	銘柄	株数等	現時評価額	保護預り証券会社名, 管理者等
E①	利付国債	一口	2,500,000	△△銀行保護預かり
E②				
E③				
合 計			(ㄎ) 2,500,000	

F その他の資産

番号	内容	評価額, 価格等	管理状況
F①	生命保険金付養老保険(簡易生命保険)	5,000,000	保険料払込中、申立人管理
F②			
F③			
合 計		(ㄎ) 5,000,000	

G 負債

番号	債権者名, 債務内容	残債務額(円)	弁済方法, 返済状況等
G①	○●金融公庫(住宅ローン)	13,000,000	返済予定表通り
G②	×○銀行(連帯保証債務)	2,000,000	主債務者(申立人)支払い中
合 計		(ㄎ) 15,000,000	

H 今後取得が見込まれる財産

番号	事由	財産の種類	金 額	取得時期等
H①	遺産分割	亡甲野一郎名義の土地(○市●町2-1所在)	約20,000,000	平成〇〇年〇月〇日頃
H②	同上	亡甲野一郎名義の預金(●△銀行●○支店 No.1234567)	約10,000,000	同上
H③				
H④				
H⑤				
H⑥				
合 計			(ㄎ) 30,000,000	

C～H 財産の集計表

	合計額	
C 不動産の評価額の合計	(オ)+(カ)	49,112,491
D 預貯金の合計	(キ)	3,787,981
その他(E有価証券, F その他の資産)の合計	(ク)+(ケ)	7,500,000
積極財産(C～F)の合計	(オ)+(カ)+(キ) +(ク)+(ケ)	60,400,472
G 負債の合計	(コ)	15,000,000
積極財産から負債を差し引いた, 実質的な資産総額	(オ)+(カ)+(キ)+(ク) +(ケ)-(コ)	45,400,472
H 今後取得が見込まれる財産の合計	(サ)	30,000,000

付票3 後見人等候補者について **【専門職に依頼する場合は不要】**

※この書面は、必ず候補者自身が記入してください。

記入年月日及び記入者氏名

平成 〇〇年 〇月 ●日 氏名 瀬奈 太郎 印

1 候補者の住所、職業、連絡先について

住所 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇

自宅電話番号 054 (123) 4567

携帯電話番号 090-9876-5432

職業 〇〇〇〇

勤務先名称 〇〇〇〇

勤務先電話番号 054 (543) 2109

※1 自宅へ電話をした際に家族の方に裁判所の者と名乗ってもよろしいですか。

かまわない 裁判所の名前は出さないでほしい

※2 仕事に裁判所から携帯に電話をしてもよろしいですか。

かまわない ___時~___時ならよい やめてほしい

※3 自宅、携帯とも連絡がつかない場合、裁判所職員の個人名で勤務先に電話をしてもよろしいですか。

かまわない ___時~___時ならよい やめてほしい

2 候補者は、次のいずれかの事由に該当しますか。

該当する

未成年者

家庭裁判所で成年後見人等を解任された者

破産決定を受けて復権していない者

本人に対して訴訟をしたことがある者、その配偶者又は親子である者

いずれにも該当しない

3 候補者と本人との身分関係及び交流状況について

身分関係 本人の 甥

現在、本人と 同居中（同居を開始した時期 ___年 ___月~）

別居中（別居した時期 ●年 〇月~）

別居中の場合、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（ _____ ）

4 候補者の経歴について

(最終学歴) 卒業又は中退年月と学校名	(生活歴) 結婚, 離婚, 家族の死亡など
〇年 ●月 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	昭和 63年 3月 〇〇大学 卒業(最終学歴)
	平成 5年 2月 浜松花子と結婚
	平成 7年 11月 長男瀬奈次郎誕生 年 月

(職歴) 期間	勤務先	勤務内容, 役職など
昭和63年から23年間	社会福祉法人〇〇会	生活支援課主事
平成23年から 年間	ふじのくに事務所	所長
年から 年間		
年から 年間		

5 候補者の健康状態について

普通である

不安がある(具体的理由 _____)

過去にかかった大きな病気

時期 _____ 年頃

病名 _____

時期 _____ 年頃

病名 _____

6 候補者のご家族について

続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)	1ヶ月の収入 (万円)	1ヶ月の支出 (万円)	借入金 (保証債務を含む) (万円)	備考(同居・別居 など)
妻	瀬奈 花子	48	専業主婦	0	〇●	なし	同居
長男	瀬奈 次郎	17	高校生	〇〇	〇●	なし	同上

7 候補者の経済状況について

(1) 候補者の収入及び支出

収入		支出	
収入合計	年額約 ●●●● 万円 (月平均 〇〇〇 万円)	支出合計	月額約 〇●〇 万円
内 訳		主 な 内 訳	
給与・賞与	年額約 万円 (月平均 万円)	生活費, 学費 住居費	月額約 ●●●万円
自営業の 場合の所得	年額約 ●●●●万円 (月平均 〇〇〇万円)	税金	月額約 ●〇万円
不動産収入	年額約 万円 (月平均 万円)	保険料	月額約 〇●万円
年金	年額約 万円 (月平均 万円)	ローン返済	月額約 〇●●万円
その他	年額約 万円 (月平均 万円)	その他	月額約 万円

※候補者に収入がない場合, 又は候補者の収支が赤字の場合

候補者の生活費を負担している方の氏名 _____ 続柄 _____
負担している方の月収 _____ 万円

(2) 候補者の資産

預貯金総額	約	○●○●	万円				
土地	<input checked="" type="checkbox"/> 宅地	<input type="checkbox"/> その他	約 m ²				
建物	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅	<input type="checkbox"/> 店舗	<input type="checkbox"/> 共同住宅	<input type="checkbox"/> その他	延べ約	●●	m ²
有価証券	種類		評価額 約	万円			

(3) 候補者の借入金 : 有 (以下を記入) 無

借入先	借入目的	借入残額	返済額
			滞納の有無
○●銀行	住宅ローン	○○万円	月 ○ 万円 賞与時 万円 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (か月)
			月 万円 賞与時 万円 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (か月)
		万円	月 万円 賞与時 万円 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (か月)
		万円	月 万円 賞与時 万円 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (か月)

8 候補者が本人のために立て替えた金銭 有 (以下を記入) 無

金額	内容	本人からの返還について
円		<input type="checkbox"/> 求める <input type="checkbox"/> 求めない
円		<input type="checkbox"/> 求める <input type="checkbox"/> 求めない
円		<input type="checkbox"/> 求める <input type="checkbox"/> 求めない

9 後見人等に選任された場合の方針・計画について

- (1) 療養看護の方針や計画について (今後の生活の拠点, 必要となる医療や福祉サービス, 身の回りの世話などの予定)

本人の希望により、介護サービスを利用し可能な限り在宅での生活を継続したい。
糖尿病の管理については、訪問看護でフォローする必要がある。
担当ケアマネジャーから日頃の情報をいただくよう努めたい。

- (2) 財産管理の方針や計画について (本人の財産に関する契約や処分, 多額の入金など, 財産の変動の予定があれば, その時期と内容も記載してください)

滞納していた家賃・光熱費については、分割で支払うよう、家主等と調整する。
月 2 万円は、生活費以外のお小遣いとして自由にお使いいただくよう本人に手渡す。

10 後見人等の役割について

(1) 申立人から「成年後見申立ての手引」を見せてもらいましたか。

- すべて読み、内容も理解している。
- すべて読んだが、理解できなかった部分がある。
(不明、疑問な点)

- 読んでいない、または見せてもらっていない。
→申立人に手引をお渡ししてありますので、お読みください。
なお、静岡家庭裁判所のウェブサイトにも申立ての手引きを掲載しています。

(2) 成年後見手続説明用ビデオ「成年後見～利用のしかたと後見人の仕事～」について

- 視聴し、内容も理解している。
- 視聴したが、理解できなかった部分がある。
(不明、疑問な点)

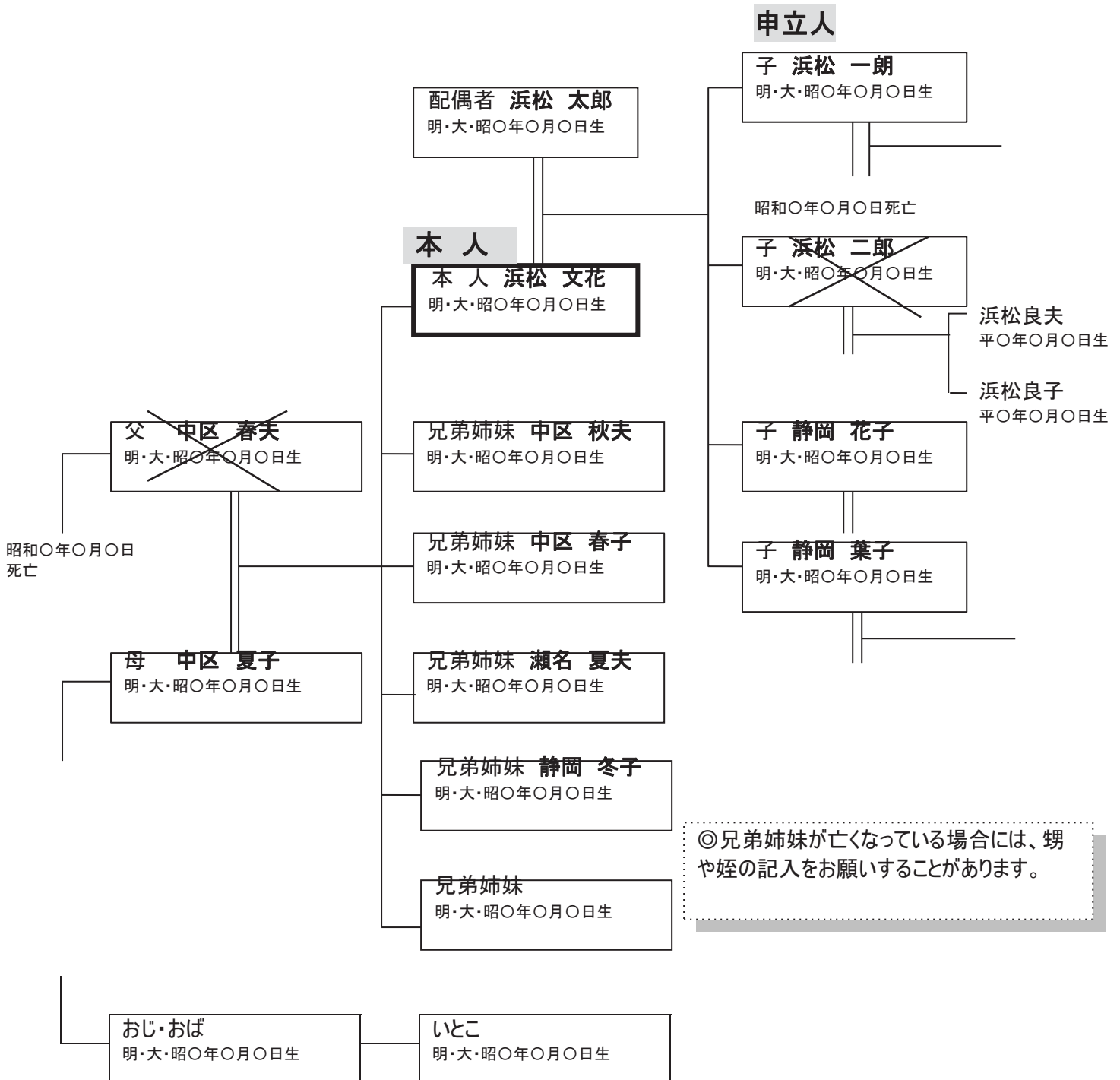
- 視聴していない
→裁判所のウェブサイトで動画を配信しておりますのでご覧ください。
裁判所ウェブサイト (<http://www.courts.go.jp/>) →トップページ画面右側メニュー「動画配信」
→成年後見手続説明用ビデオ「成年後見～利用のしかたと後見人の仕事～」

親族関係図

記入例を参考にして、次の関係図を作成してください。

記入例

- ◎ すでに亡くなった方も記載し、×印をつけ死亡年月日を記入してください。
- ◎ 子が亡くなっているときは、孫も記入してください。
- ◎ 同居している方同士は実線で囲んでください。



(別紙)

代 理 行 為 目 録

作成者 _____

必要な代理行為をチェックしてください(例=☑)。

内容については、本人の同意を踏まえた上で、最終的に裁判所が決めます。

1 財産管理関係

(1) 不動産関係

①本人の不動産に関する取引(☐売却, ☐担保権設定, ☐賃貸, ☐_____)②他人の不動産に関する(☐購入, ☐借地, ☐借家)契約の締結・変更・解除③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

(2) 預貯金等金融関係

①預貯金に関する金融機関等との一切の取引(解約・新規口座の開設を含む。)②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, ☐_____)

(3) 保険に関する事項

①保険契約の締結・変更・解除②保険金の請求及び受領

(4) その他

①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_____)②定期的な支出を要する費用の支払及びこれに関する諸手続(☐家賃・地代, ☐公共料金, ☐保険料, ☐ローンの返済金, ☐その他_____)③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**①相続の承認・放棄②贈与, 遺贈の受諾③遺産分割又は単独相続に関する諸手続④遺留分減殺の請求**3 身上監護関係**①介護契約その他の福祉サービス契約の締結・変更・解除及び費用の支払②要介護認定の申請及び認定に関する不服申立て③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④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 登記・税金・訴訟**①税金の申告・納付②登記・登録の申請③本人に帰属する財産に関して生ずる紛争についての訴訟行為(民事訴訟法55条2項の特別授權事項を含む。)(* 保佐人又は補助人が当該訴訟行為について訴訟代理人となる資格を有する者であるとき。)④訴訟行為(民事訴訟法55条2項の特別授權事項を含む。)について, 当該行為につき訴訟代理人となる資格を有する者に対し授權をすること**5 その他**①以上の各事務の処理に必要な費用の支払②以上の各事務に関連する一切の事項

* 民法上, 代理行為を特定するべきことになっていますので, 「本人の不動産, 動産等に関する管理・処分」といった包括的代理権の付与は許されません。

以上

(別紙)【補助開始申立用】

保佐の場合には、自動的に下記の範囲について同意権・取消権が付与されます。

同意行為目録

作成者 _____

必要な行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）にチェックしてください。

内容については、本人の同意を踏まえた上で、最終的に、裁判所が決めます。

- 1 元本の領収又は利用
 - (1) 預貯金の払戻し
 - (2) 金銭の利息付貸付け
- 2 借財又は保証
 - (1) 金銭消費貸借契約の締結(貸付けについては1又は3にも当たる。)
 - (2) 債務保証契約の締結
- 3 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為
 - (1) 本人所有の土地又は建物の売却
 - (2) 本人所有の土地又は建物についての抵当権の設定
 - (3) 贈与又は寄附行為
 - (4) 商品取引又は証券取引
 - (5) 通信販売(インターネット取引を含む)又は訪問販売による契約の締結
 - (6) クレジット契約の締結
 - (7) 金銭の無利息貸付け
 - (8)
- 4 訴訟行為
(相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しない。)
- 5 和解又は仲裁合意
- 6 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割
- 7 贈与の申込みの拒絶、遺贈の放棄、負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認
- 8 新築、改築、増築又は大修繕
- 9 民法602条に定める期間を超える賃貸借

「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	収入印紙を貼るところ
	(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 ()		収入印紙 必ず貼ってください。
代理人 (上記の方から頼まれた方)	住 所	
(フリガナ)		1通につき300円 ※割印はしないでください。
氏 名 連絡先(電話番号) (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 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)	
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	証明を受ける方の氏名のフリガナ	
※請求通数は右詰めで記入してください。		

◎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、住所または本籍は番号、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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> または <input type="checkbox"/>	年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 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、住所または本籍(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、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	本人確認資料 <input type="checkbox"/> 請求権者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()
				交付	年 月 日	

<戸籍謄本公用申請例>

第 00001 号

平成 年 月 日

〇〇市長 様

ふじのくに 市長
静岡 静雄

戸籍謄本等関係書類の交付について(依頼)

老人福祉法第 32 条(又は知的障害者福祉法第 28 条・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条 11 の 2)に基づき、下記に記す者の戸籍状況の把握が必要となったため、以下の書類を交付くださるようお願い申し上げます。

1. 対象者 〇〇 〇〇 (昭和 〇年 〇月 〇日生)

2. 必要とする書類

(1) 戸籍謄本 1通

① 本籍地 瀬奈川県瀬奈市瀬奈町2-3

② 筆頭者 甲野 一郎

③ 対象者との関係 祖父

(2) 戸籍附 1通

(3) 改正原戸籍 1通

(4) 除籍謄本 1通

初めて発行依頼する戸籍は、改正原戸籍等(2)~(4)もあわせて依頼すると、一度の依頼で取得できます。

また、戸籍附票には現在の住民登録地が記載されており、104 番に電話をして、現在の電話番号が判明することがあります。

3. 特記

対象者の親族を至急探しています。上記以外に該当する戸籍がありましたらご連絡
いただけると幸いです。

記入しておく、請求先の自治体戸籍担当者から連絡がある場合があります、親族調査がはかどります。

【担当】ふじのくに市高齢福祉課 〇〇
電話 〇〇〇〇〇

第 0 0 0 0 2 号
平成 年 月 日

○●地方法務局長 様

ふじのくに 市長
静岡 静雄

登記事項証明書の公用申請について

老人福祉法第 32 条(又は知的障害者福祉法第 28 条・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条 11 の 2)の規定に基づき、〇〇開始の審判請求を行うため、標記証明書について公用申請します。

1. 不動産 種別 建物

○●市○町●丁目 ○番地

家屋番号または所有者名 ○〇〇〇

2. 請求事項 以下☑のあるものをお願いします。

全部謄本(全部事項証明書)

昭和・平成 年 月 日の登記事項

現に効力のある部分の謄本(現在事項書)

所有者の住所

共同担保目録()第 号

その他()

3. 手数料について

登記手数料令第 19 条により免除

【担当】ふじのくに市高齢福祉課 ○○
電話 ○〇〇〇〇

第 0 0 0 0 3 号
平成 年 月 日

〇〇市長 様

ふじのくに 市長
静岡 静雄

固定資産 評価額証明書等の公用申請について

老人福祉法第 32 条(又は知的障害者福祉法第 28 条・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条 11 の 2)の規定に基づき、〇〇開始の審判請求を行うため、標記証明書について公用申請します。

1. 対象者氏名 〇〇 〇〇 (生年月日 年 月 日生)

2. 所有不動産

種別 建物 〇〇市〇町〇丁目 〇番地

家屋番号 〇〇〇〇

3. 請求事項

以下のあるものをお願いします。

評価証明 (最新年度) ・ 年度)

固定資産税 納税証明 (最新年度) ・ 年度)

市県民税 納税証明 (最新年度) ・ 年度)

その他()

4. 手数料について

●●市手数料条例第〇条により免除

(※あらかじめ相手方市町村の根拠となる規定を確認の上、記載する)

【担当】ふじのくに高齢福祉課 〇〇
電話 〇〇〇〇〇

※申立書の費用上申欄にチェックを入れることにより代えることができます。

第 0 0 0 4 号
平成 年 月 日

静岡家庭裁判所御中

ふじのくに市長
静岡 静雄

上申書

下記の方については、本人及び親族等の申立てが期待できない状況にあり、本人の福祉を図るため、老人福祉法第 32 条(又は知的障害者福祉法第 28 条・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条 11 の 2)に基づき、申立てを行います。申立て費用については、家事事件手続き法第 28 条に基づき、本人に負担すべき旨を命じられるようお願い申し上げます。

なお、本人の費用負担能力についてですが、下記に示すとおり、預貯金等がありますので、費用負担が可能と思われることを申し添えます。

<審判の申立て内容>

- | | | |
|------------|--------------|---|
| 1. 氏名 | 静岡 花子 | |
| 2. 住所 | ふじのくに市中町 1-2 | |
| 3. 審判請求の種類 | 〇〇開始 | |
| 4. 申立費用 | 〇〇〇〇円 | |
| | (内訳) 申立手数料 | 円 |
| | 登記手数料 | 円 |
| | 郵便切手代 | 円 |
| | 鑑定料 | 円 |

【担当】ふじのくに市高齢福祉課 〇〇
電話 〇〇〇〇〇

第 0 0 0 0 5 号
平成 年 月 日

静岡 花子 様
(被後見人氏名)

ふじのくに 市長
静岡 静雄

後見開始の審判請求に要した費用の請求について

平成〇年〇月〇日に、老人福祉法第 32 条(又は知的障害者福祉法第 28 条・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条 11 の 2)に基づき、民法第〇条に規定する審判の請求を静岡家庭裁判所〇〇支部に行いましたので、これに要した費用について納付願います。

1 審判請求の内容

- (1) 氏名 静岡 花子
- (2) 住所 ふじのくに市中町 1-2
- (3) 審判請求の類型 〇〇型

2 審判請求に要した費用

- (1) 印紙代等 〇〇〇 円
 - (2) 診断書代 〇〇〇 円
 - (3) 鑑定料 〇〇〇 円
- 合計 〇〇〇〇 円

3 費用の納付について

- (1) 請求金額 〇〇〇〇 円
 - (2) 納付期限 〇年〇月〇日
- 同封の納入通知書により金融機関でお納めください。

【担当】ふじのくに市高齢福祉課 〇〇
電話 〇〇〇〇〇

第 00006 号
平成 年 月 日

静岡 太郎 様

ふじのくに 市長
静岡 静雄

〇〇開始の審判請求について

〇〇の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

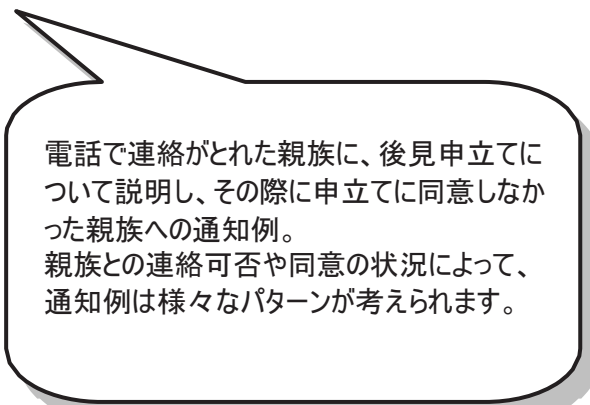
さて、瀬奈文花様におかれましては、過日電話にて御説明させていただきましたが、事理弁識能力が不十分な常況と考えられ、ご本人の福祉サービスなどの身上配慮や財産管理について、後見人等の選任が早急に必要状況にあると思われまます。

つきましては、〇〇開始の審判請求について、ご意思の確認をさせていただきたいので、お手数ですが平成〇〇年〇月〇日までに下記の担当まで御連絡をお願い申し上げます。

なお、今後の福祉をはかるため、特に必要があると思われまますので、連絡がなかった場合であっても、〇〇〇〇法〇〇条の規定に基づき、文芸市において、〇〇開始の審判請求手続きをすすめますので、ご承知おきくださるようお願い申し上げます。

<審判請求の内容>

- 1 氏 名 瀬奈 文花
- 2 住 所 文芸市中町 1-2
- 3 審判請求の種類 〇〇開始



電話で連絡がとれた親族に、後見申立てについて説明し、その際に申立てに同意しなかった親族への通知例。
親族との連絡可否や同意の状況によって、通知例は様々なパターンが考えられます。

【担当】静岡ふじのくに市高齢福祉課 〇〇
電話 〇〇〇〇〇

同意書

- 1 私は、本人(※本人の**名前**)の(※本人との**続柄(関係)**)です。
- 2 私は、静岡家庭裁判所に申立て中の後見(保佐・補助)開始事件について、次のことに同意します。
 - (1) 本人(※本人の**名前**)について、後見(保佐・補助)開始の審判をすること。
(鑑定結果により、申立ての趣旨を変更(例えば保佐から後見に)する場合を含む。)
 - (2) 本人の成年後見人(保佐人・補助人)に、候補者(※候補者の**名前**)が就職すること。
- 3 私は、本件後見(保佐・補助)開始の可否及び後見人(保佐人・補助人)の人選に関して、私の意見と決定内容が異なる場合もあることを承知しています。

平成 年 月 日

氏名(署名)

印

生年月日

(〒 -)
住所 :

電話番号 : (自宅)

(携帯電話、昼間の連絡先等)

後見人ができない医療行為の同意などを事前に確認することもあります。(後見人から)

同意書の記載方法

1について

本人の氏名と本人との身分関係(例えば、父母、兄弟姉妹、甥、姪など)を記入してください。

2について

(1)に本人の氏名、(2)に後見人(保佐人・補助人)候補者の氏名を記入してください。

※後見人(保佐人・補助人)候補者に第三者が就職することを予定している場合には「第三者」と記入してください。

※ 同意した方の署名・押印をお願いします。

意見がある場合は、同意書の余白に記入してください。

＜親族の同意が得られないときの上申書例＞

第 0 0 0 0 7 号
平成 年 月 日

静岡家庭裁判所 御中

ふじのくに 市長
静岡 静雄

上記の後見開始の審判申立事件について、下記のとおり、ご報告いたします。

当市では、本人の推定相続人である次男の瀬奈太郎氏に対し、平成 25 年 7 月 1 日、郵送にて、本人の後見開始の申立てを行う旨を連絡し、同意する場合には、平成 25 年 7 月 20 日までに、同意書を当市まで、返送するよう依頼しました(別添資料)。

しかし、本日まで、同意書の返送はなく、瀬奈太郎氏から電話等の連絡も一切ありませんでした。なお、これまでも本人と瀬奈太郎氏は 20 年以上連絡をとっていない間柄であり、今後も連絡がとれない状況が推測されます。

添 付 資 料

1. ○○開始の審判請求について (瀬奈 太郎氏宛て) 1 通(写し)

【担当】ふじのくに市高齢福祉課 ○○
電 話 ○○○○○