

(  後見  保佐  補助 ) 開始申立書

(注意) 登記手数料としての収入印紙は、はらずにそのまま提出する。

この欄に申立手数料としての貼用収入印紙をはる(はった印紙に押印しない)。

申立手数料 (貼用収入印紙額)

後見、保佐又は補助開始のとき	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

貼用収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納収入印紙	2600円

富山家庭裁判所 支部 御中 平成 年 月 日	申立人の 署名押印 又は記名押印	(印)
------------------------------	------------------------	-----

申立人	本籍	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本記載のとおり <input type="checkbox"/>
	住所	<input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり (〒 - ) <input type="checkbox"/> 〒 - 電話 ( ) 携帯 ( )
	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
	職業	勤務先電話 ( ) 勤務先名 (※ 裁判所名で電話しても よい・差し支える)
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄 ) <input type="checkbox"/> 法定後見人等 <input type="checkbox"/> 任意後見人等 <input type="checkbox"/> 検察官 <input type="checkbox"/> 市町村長
本人	本籍	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本記載のとおり <input type="checkbox"/>
	住民票上の住所	<input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり (〒 - )
	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。(〒 - ) 電話 ( ) 携帯 ( )
	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生
	職業	

※ 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、( )に該当する事項を記入してください。

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。

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。)

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)

候補者	住所	<input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり (〒 _____ ) <input type="checkbox"/> 〒 _____	
		電話 ( )	携帯 ( )
	フリガナ氏名	<input type="checkbox"/> 大正 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	
	本人の関	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄 _____ ) <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	



記載例

(  後見  保佐  補助 ) 開始申立書

(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

貼付収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納収入印紙	2600円

富山家庭裁判所 ○○支部 御中 平成○○年○○月○○日	申立人の 署名押印 又は記名押印	山田太郎	
-----------------------------------	------------------------	------	--

申立人	本籍	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本記載のとおり <input type="checkbox"/>
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票記載のとおり (〒 123 - 4567 ) <input type="checkbox"/> 〒 -  電話 052 (123) 4567      携帯 090 (1234) 5678
	フリガナ氏名	ヤマダ タロウ <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成  山田 太郎      ○○年○月○○日生
	職業	会社員      勤務先電話 052 (123) 1234 勤務先名 (株)○○商会      (※ 裁判所名で電話しても <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">よい</span> 差し支える)
	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄 ) <input type="checkbox"/> 法定後見人等 <input type="checkbox"/> 任意後見人等 <input type="checkbox"/> 検察官 <input type="checkbox"/> 市町村長
本人	本籍	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本記載のとおり <input type="checkbox"/>
	住民票上の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票記載のとおり (〒 123 - 4567 )
	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。 ○○市○○区△△△1丁目2番3号      医療法人○○病院 電話 052 (123) 6789      携帯 (      )
	フリガナ氏名	ヤマダ ハナコ <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成  山田 花子      △△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、 (      )に該当する事項を記入してください。

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。

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、本人の兄が亡くなり、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)

候補者	住所	<input type="checkbox"/> 住民票記載のとおり (〒 _____ ) <input type="checkbox"/> 〒 _____
	フリガナ氏名	電話 ( ) 携帯 ( ) <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成
	本人の関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族 (続柄 ) <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 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とき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。)

代理権  同意権) 付与申立書

**申 立 て の 趣 旨**  
 次の  代理権  同意権) を付与するとの審判を求める。

**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 被相続人〇〇〇〇の遺産分割
  - 4 介護施設への入所契約の締結・変更・解除
- 注意点!**  
 保佐開始や補助開始で、必要な場合にのみ記入します。  
 補助開始の場合、代理権や同意権の一方または両方を必ず記載することとなります。

**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  
  
 ※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 〇万円以上の物品の購入
  - 2 〇〇契約の締結
- 注意点!**  
 保佐開始や補助開始で、必要な場合にのみ記入します。  
 補助開始の場合、代理権や同意権の一方または両方を必ず記載することとなります。

**本人の同意欄**

※ この欄は、①「保佐開始」と同時に「代理権付与」の申立てもする場合と、  
 ②「補助開始」の申立てをする場合に、  
 必ず本人に記載してもらってください。(ただし、本人が申立人の場合は不要。)  
 私は、この申立てをすることに同意します。  
 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日  
 本人 (署名) 氏名 山 田 花 子 印