様式１（第２条第１項関係）

**成年後見人等受任依頼内容書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号： |  |
| 受付日 | 年月　　日 | 受付場所 | 事務局（文書　電話　メール）その他： | 対応者 |  |
| 家庭裁判所 |  |  | 家庭裁判所 | 本庁　支部（ |  | ） |
| 相談者 |  | TEL |  | FAX |  |
| 事件番号 | 平成令和 |  | 年（家）第 |  | 号 | 本人情報シート | 有　無 |
| 類型 |  後見　　　　　　　保佐　　　　　　補助 |
| 代理権 | 有（ |  | ）　　無 |
| 同意権 | 有（ |  | ）　　無 |
| 複数後見： | 有（ |  | ）　　無 |
| 職務分掌： | 有（ |  | ）　　無 |
| 対象者基礎情報 | 性別 | 男　　女 | 年齢 |  | 代 |
| 住所 |  | ※市町村まで |
| 居所 | 居宅（単身・同居）→戸建（持家・賃貸）　集合住宅（持家・賃貸）施設~~・~~種別　　　　　　　所在地：　　　　　　　　　　入院→入院日：　　　年　　月　所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 入院形態（任意・医療保護・措置・応急）　入院同意者：　　　　　　　　　　 |
| 補足： |  |
| 要因 | 精神障害　　認知症　　知的障害　　その他詳細（診断名等）： |
| 障害支援区分 | 区分　１　　２　　　３　　４　　５　　６　　なし |
| 障害者手帳 | 精神（ |  | ）級　療育（ |  | ）度　身障（ |  | ）級　無 |
| 介護度 | 要支援　１　２　　要介護　１　２　３　４　５　　無 |
| 申立に関する事項 | 申立者（続柄） |  | 申立日 | 年　　月　　日 |
| 申立理由 |  |
| 家族状況・支援機関 | 家族状況（医療同意者、身元引受者情報含む） |  |
| 支援機関・支援状況 |  |
| 今後の方向性 |  |
| 財産状況 | 資産 | 預貯金 |  | 現在の財産の管理者： |
| 不動産 |  |
| 有価証券 |  |
| その他の資産 |  |
| 負債 |  |
| 収入 | 主な収入源 |  |
| 年金 |  |
| 支出 | 内容 |  |
| １ヵ月の収支状況 | 黒字　　赤字　（約　　　　　　　　　　　円） |
| 生活保護 | 被保護者　　１年以内に申請予定　　申請予定なし |
| 成年後見制度利用支援事業： | 報酬助成制度　適　否　補足：対象とならない理由： |
| その他 | 訴訟・紛争性（可能性） | 有（ |  | ）・無 |