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 | | |