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