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			
関・家族状況・支援機	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		