公益社団法人　日本精神保健福祉士協会　会長　殿

**後見等事務終了報告書**

　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| クローバー  管理番号 | 20　　－ | 氏名 |  | 構成員  番号 | 0 |

＜記入方法等＞

　本人に関し、前回報告時以降の後見等事務状況について、下記の質問にお答えください（□の部分は、該当事項にチェックしてください）。

　合わせて、後見等事務終了時点での「財産目録」及び前回報告時から事務終了時までの期間分の「収支状況報告書」を提出すること。

※固有名詞等、個人の特定につながる内容は絶対に記載しないこと

**１．後見等終了事由**

 本人の死亡　　　　　⇒死亡年月日：　　　　年　　月　　日

 後見等の審判の取消　⇒取消年月日：　　　　年　　月　　日

 成年後見人等の辞任　⇒辞任年月日：　　　　年　　月　　日

 その他

⇒終了の事由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**２．本人の財産の状況について**

１）前回報告時から後見等終了時まで本人の財産状況（不動産を除く）についてご記入ください。

 本人の預金から払戻しや解約を行うなどして、同人の財産から一定額を支出した

⇒ 支出は、本人の生活費、医療費、施設費のみである

 上記以外にも次のようなことに支出をした

|  |
| --- |
| （支出内容及び金額を記載） |

 財産管理権限はない（以下の記載は不要です）

２）前回報告時から後見等終了時まで本人の不動産の管理状況についてご記入ください。

 本人の不動産について、一切変動はない

 本人の不動産について、売却、賃貸、抵当権設定等を行った

⇒ 本人の住居用不動産（住居又は帰住先住居及びその敷地）が対象

 本人の住居用ではない不動産が対象

 本人の不動産はない

３）前回報告時から後見等終了時までに本人に対して支払われた保険金についてご記入ください。

 次のとおり保険金が支払われた

　　保険種類：（　　　　　　　　　　　　）　金額：（　　　　　　　　円）

　　受取り時期：（　　　　年　　　月頃）に受け取った

 本人に支払われた保険金は一切ない

**３．今後の管理財産の引継ぎの予定についてご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

※財産の引継ぎが完了次第、別書式の「管理財産引継報告書」を提出すること