

受任事件基本情報登録票

年 月 日

1. 成年後見人等

報告者	氏名	Ⓜ	構成員番号
-----	----	---	-------

2. 成年被後見人等

※固有名称等、個人の特定につながる内容は絶対に記載しないこと

クローバー管理番号											
類型	<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 ※「保佐」「補助」で、代理権または同意権が付与されている場合は、代理行為目録及び同意行為目録の内容部分の写しを合わせて提出すること(個人情報のページは除く)										
複数後見	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (詳細: _____)) ※「複数後見」で、事務分掌の定めがある場合は、権限行使の定めの内容部分の写しを合わせて提出すること(個人情報のページは除く)										
監督人	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → (詳細: _____))										
審判日	年	月	日	審判確定日	年	月	日				
	↑ 審判日、審判確定日は、審判書、登記事項証明書をご確認のうえ、ご記入ください。										
所管家庭裁判所	家庭裁判所			<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 支部・出張所(_____)							
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			年代	代						
現住所											※市町村まで
住民票上の住所											※市町村まで
居所	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他 詳細: _____										
申立人(被後見人等の関係)											
家族 (推定相続人) 状況										家族図	
関係機関											
障害等認定	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神(_____)級 <input type="checkbox"/> 療育(_____)度 <input type="checkbox"/> 身障(_____)級 <input type="checkbox"/> 無									
	障害支援区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6									
	介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 無									
本案件の家裁への 定期報告提出時期	月	日	締め	月	提出	報告サイクル: <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 他(_____)					
	※家裁と同じ締日にてクローバーへの定期報告提出となります(家裁報告周期が2年以上または不定期の場合は、クローバーへ1年毎になるようにご報告いただきます)。										
その他											