

受付印	
収入印紙	円
予納郵便切手	円
予納登記印紙	4000円

(<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助) 開始 申立書	
(この欄に収入印紙を貼る。)	
後見又は保佐開始のとき	800円分
保佐又は補助開始+同意権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+代理権のとき	1600円分
保佐又は補助開始+同意権+代理権のとき	2400円分

神戸家庭裁判所 御中	申立人の 署名押印	
平成 年 月 日	又は記名押印	

申 立 人	本籍	都道 府県
	住所	〒 - 電話 () 携帯 ()
	ふりがな 氏名	年 月 日生
	職業	勤務先電話 () 勤務先名 (※ 裁判所名で電話してもよい・差し支える)
	本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族(続柄) <input type="checkbox"/> 法定後見人等 <input type="checkbox"/> 任意後見人等 <input type="checkbox"/> 検察官 <input type="checkbox"/> 市町村長
	本 人	本籍
住民票上 の住所		〒 -
実際に 住んで いる所		〒 - ※病院や施設の場合は所在地と名称を記載してください。 電話 () 携帯 ()
ふりがな 氏名		年 月 日生
職業		

※ 太枠の中を記入してください。

該当する部分の□にレ(チェック)を加え、()に該当する事項を記入してください。

申 立 て の 趣 旨
本人について(<input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助)を開始するとの審判を求める。

申 立 て の 実 情

申立て の動機 (あてはまる ものすべてに チェックしてく ださい)	<input type="checkbox"/> 財産の管理 <input type="checkbox"/> 預貯金の払出し, 解約 <input type="checkbox"/> 保険金の受領 <input type="checkbox"/> 遺産分割 <input type="checkbox"/> 交通事故の示談など <input type="checkbox"/> 不動産処分(<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 施設(病院)入所(入院)の契約締結 <input type="checkbox"/> 裁判所の手続(<input type="checkbox"/> 相続放棄 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 自己破産 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 訪問販売等の契約の取消し <input type="checkbox"/> その他(
---	---

(具体的な事情を記載してください。)

候補者について	<input type="checkbox"/> 申立人の選任を希望(下記候補者欄は記載不要) <input type="checkbox"/> 下記候補者欄記載の者の選任を希望 <input type="checkbox"/> 裁判所の選任する第三者を希望(下記候補者欄は記載不要)
---------	--

候 補 者	住 所	〒 -
		電話 () 携帯 ()
	ふりがな 氏 名	年 月 日生
本人との 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他の親族(続柄) <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他(

