

申立後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることができません。

※ 太わくの中だけ記載してください。

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

受付印		<b>( □後見 □保佐 □補助 ) 開始等申立書</b>	
		※ 該当するいずれかの部分の□にレ点（チェック）を付してください。	
		※ 収入印紙（申立費用）をここに貼ってください。	
		後見又は保佐開始のときは、800円分 保佐又は補助開始+代理権付与又は同意権付与のときは、1,600円分 保佐又は補助開始+代理権付与+同意権付与のときは、2,400円分 【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。 収入印紙（登記費用）2,600円分はここに貼らないでください。	
収入印紙（申立費用）	円	準口頭	関連事件番号 年（家）第 号
収入印紙（登記費用）	円		
予納郵便切手	円		
家庭裁判所 支部・出張所 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印	印
令和 年 月 日			
申 立 人	住 所	〒 ー	
	電話 ( ) 携帯電話 ( )		
	ふりがな		
氏 名			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)
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"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他の親族（関係： ） <input type="checkbox"/> 市区町村長 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒 ー ※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を 記載してください。	
	電話 ( ) ファクシミリ ( )		
氏 名			
本 人	本 籍 (国籍)	都 道 府 県	
	住民票上 の 住 所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 ー 電話 ( )	
	実 際 に 住 ん で い る 場 所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒 ー ※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。 病院・施設名 ( ) 電話 ( )	
	ふりがな		
氏 名	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)		