

資料編

【参考様式1】戸籍調査について

第 号
年 月 日

〇〇 市（町村）長 様

〇〇 市（町村）長 ⑩

戸籍等関係書類の交付について（依頼）

このことについて、下記に記す者の戸籍状況の把握が必要となったため、以下の書類を交付くださるようお願いします。

記

1 請求理由

老人福祉法第 32 条（知的障害者福祉法第 28 条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条 11 の 2）の規定に基づき、本市（町村）長が行う後見・保佐・補助開始の審判の請求にあたり、親族の存否を確認するため

2 必要とする者の氏名 〇〇〇〇
生年月日（ 年 月 日）

3 必要とする者の本籍 〇〇県〇〇市

4 必要とする書類 戸籍謄本 1 通
戸籍附票 1 通
改正原戸籍謄本 1 通
除籍謄本 1 通

※ 恐れ入りますが 月 日までにご返送ください。

問い合わせ先 〇〇課〇〇係
担当：
住所：
TEL：
FAX：

【参考様式２－①】親族調査に関する書類

第 号
年 月 日

〇〇〇〇 様

〇〇 市（町村）長 印

成年後見人選任に係る申立てについて（依頼）

拝啓 〇〇の候、皆様方におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、突然の話で恐縮ですが、〇〇〇〇様の親族にあたります〇〇〇〇様におかれましては、判断能力の低下が認められる状態にあり、本人の身上保護の必要性から、成年後見制度に基づく後見人の選任が必要と認められます。

成年後見制度とは、判断能力の十分でない方を保護し支援するための制度で、家庭裁判所に対して後見開始の審判の申立てを行うことができるものは、本人、配偶者、四親等以内の親族とされております。

つきましては、該当いたします親族の皆様方に、〇〇〇〇様の保護と支援のため、家庭裁判所に後見等開始の審判の申立てについてご検討いただきたくお願い申し上げます。

なお、皆様のご意見を確認させていただくために、誠にお手数ではございますが、別紙回答書にてお返事をくださるようお願いいたします。

敬具

お返事は、 月 日（ ）までに同封の回答書を返信用封筒により送付してください。

期限までに回答がない場合、〇〇市町村長が〇〇〇〇様についての成年後見開始の申立てを行うことについて、異議のないものとみなして手続きを進めますので、ご了承ください。

※ 成年後見制度に関するパンフレットと返信用封筒を同封しています。

問い合わせ先 〇〇課〇〇係

担当：

住所：

TEL：

FAX：

【参考様式２－②】親族調査に関する書類（別紙回答書）

後見等の審判申立てについて（回答）

〇〇 市（町村）長 宛

私は本人（〇〇〇〇）の（〇〇〇）です。

本人（〇〇〇〇）に係る成年後見制度に基づく後見・保佐・補助（以下、「法定後見」といいます）開始の申立てについて、次のとおり回答します。

☐ 本人（〇〇〇〇）について、法定後見開始の審判開始の申立てをすることとし、私が申立て手続きを行います。

— ☐ 私が、本人の後見人になるつもりです。

— ☐ 私が、本人の後見人になるつもりはありません。

☐ 本人（〇〇〇〇）について、法定後見開始の審判開始の申立てをすることに同意しますが、私は申立て手続きをしません。

※申立てが行えない理由について、詳細な事情をご記入ください。

年 月 日

氏名 _____ (印)

(〒 _____)

住所 _____

連絡先（電話番号） _____

携帯・昼間の連絡先 _____

【参考様式3】後見開始等審判請求に要した費用の求償

第 号
年 月 日

〇〇〇〇 成年後見人 〇〇〇〇 様

〇〇 市（町村）長 印

後見開始等審判請求に要した費用の求償について

令和 年 月 日付け令和 年（家）第 号後見開始申立事件審判に基づき、
本件手続きに要した費用について、下記のとおり求償します。

記

1 審判請求の内容

- （1）住所 群馬県〇〇市（町村）
- （2）氏名 〇 〇 〇 〇
- （3）審判請求の種類 〇〇

2 審判請求に要した費用

内訳：申立手数料	円
登記手数料	円
郵便切手	円
鑑定料	円
合 計	円

3 費用の納付について

同封の納入通知書により、納めてください。（納付期限：令和 年 月 日）

問い合わせ先 〇〇課〇〇係
担当：
住所：
TEL：
FAX：

【参考様式4】成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

第 号
年 月 日

〇〇 市（町村）長 様

申請者 住所
氏名

印

成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書

次のとおり、成年後見制度利用支援事業助成金の交付を受けたいので、関係書類を添付して申請します。

1 成年後見人等

- (1) 住所 群馬県〇〇市（町村）
(2) 氏名 〇 〇 〇 〇

2 成年被後見人等

- (1) 住所
(2) 氏名

3 成年後見等の類型

- ☐ 成年後見 ☐ 保佐 ☐ 補助

4 助成金交付申請額 _____ 円

5 費用の種類

- ☐ 審判請求費用
☐ 成年後見人等への報酬

6 添付書類

- ☐ 領収書の写し及び支払証明書
☐ 報酬付与の審判の決定通知書の写し
☐ 成年被後見人等の資産及び収入の状況がわかる書類

【参考様式5】成年後見制度利用支援事業助成金交付決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

〇〇〇〇 様

〇〇 市（町村）長 ⑤

成年後見制度利用支援事業助成金交付決定（却下）通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました成年後見制度利用支援事業助成金の交付申請について、下記のとおり決定（却下）したので通知します。

記

1 決定

助成決定額 _____ 円

2 却下

理由

《異議申立て》

この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に〇〇市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。

また、この決定の取り消しを求める訴えをする場合には、この決定があったことを知った翌日から起算して 6 か月以内に〇〇市（町村）を被告として、提訴することができます。（なお、決定を知った日から 6 か月以内であっても、決定した日から 1 年を経過すると決定の取消しの訴えを提訴することができなくなります。）

ただし、異議申立をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その異議申立に対する決定を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に提訴しなければなりません。

【参考様式6】 公用無料交付申請書

公用無料交付申請書

第 号
年 月 日

〇〇法務局長 様（提出先の法務局長宛て）

〇〇 市（町村）長 印

「登記されていないことの証明書」の交付について（依頼）

このことについて、下記のとおり、登記されていないことの証明書を必要としますので、
交付して下さるようお願いします。

記

- 1 申請理由 老人福祉法第32条に基づく後見開始の審判の申立書類として必要なため
- 2 住所 群馬県〇〇〇〇
- 3 本籍 〇〇県〇〇〇〇
- 4 対象者 〇〇〇〇
- 5 必要な書類 登記されていないことの証明書
- 6 証明事項 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない

問い合わせ先 〇〇課〇〇係

担当：

住所：

TEL：

FAX：

【参考様式7】相談受付票（任意様式・p123「申立事情説明書」を参考）

相談受付票（成年後見制度用）

受付日	年 月 日 ()	受付者	
受付方法	☐ 電話 ☐ 来所 ☐ 訪問（自宅・施設） ☐ その他（ ）		
相談内容	☐ 制度説明・情報提供 ☐ 申立て手続き ☐ 親族等後見人の相談 ☐ その他（ ）		

対象者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	〒 TEL		
相談者	対象者 との関係	☐ 本人 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 配偶者 ☐ 兄弟・姉妹 ☐ 親類 ☐ 隣人・知人 ☐ ヘルパー ☐ 民生委員 ☐ 介護支援専門員 ☐ 地域包括支援センター ☐ 福祉施設 ☐ 行政（福祉事務所等） ☐ 医療機関 ☐ 市町村社会福祉協議会 ☐ その他（ ）		
	氏名・名称			
	連絡先	〒 TEL		

相談内容	
------	--

身体・生活機能	☐ 支援の必要はない ☐ 一部支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
認知機能	意思の伝達、短期的な記憶、家族の認識が、 ☐ 十分できる ☐ 説明すれば理解はできる ☐ 説明しても理解が難しいときがある ☐ 説明しても理解できない
日常生活での 精神・行動障害	支障となる行動が ☐ ない ☐ ほとんどない ☐ ときどきある ☐ ある その内容、頻度等 ()
金銭管理	☐ 本人が管理 ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理 ☐ 親族又は第三者が管理 ()

世帯状況	☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし） → ☐ 独居 ☐ 家族と同居 ☐ 日中独居 ☐ 高齢者のみ ☐ 障害者のみ ☐ その他（ ）			
	☐ 施設・病院 → 施設・病院の名称 _____ 住所 _____			
住居状況	☐ 本人持家 ☐ 家族持家 ☐ 本人借家 ☐ 家族借家 ☐ その他（ ）			
福祉に関する認定	☐ 介護認定（認定日： 年 月） → ☐ 要支援（ 1・2 ） ☐ 要介護（ 1・2・3・4・5 ） ☐ 非該当 ☐ 障害支援区分（認定日： 年 月） → ☐ 区分（ 1・2・3・4・5・6 ） ☐ 非該当 ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ） ☐ 精神障害者保健福祉手帳（ 1・2・3 級 ）			
福祉・介護サービス利用状況				
家族の状況	氏名	続柄	年齢	ジェノグラム
健康状況	かかりつけ医 ☐ あり ☐ なし	病院名	TEL	
	既往歴等			
生活歴・職歴				
その他				

成年後見制度利用スクリーニング表

実施年月日			確認者	
本人	氏名		生年月日	
	住民票 (居所)		連絡先 (連絡先)	
相談者	氏名		所属機関	
	住所		連絡先	
回答者	本人 ・ 相談者 ・ その他 ()		回答方法	

1 本人の判断能力について (日常生活における影響の程度)

判断基準		ほと んど ない	時々 ある	いつも ある	特記事項 (具体的状況等) ※ 日常的にしていない行為は「ほと んどない」を選択 ※ 未確認項目は「ほとんどない」を 選択し特記事項に記載
①	意思の伝達・表示ができない。 (正誤に関わらず、会話・筆談・手話等で意思の表出ができない)	☐	☐	☐	
②	親しい人(家族や知人)の区別がつかない。 (家族の名前や続柄を間違える)	☐	☐	☐	
③	年齢または生年月日、今の季節が分からない。 (2年前後のズレは、可と判断する)	☐	☐	☐	
④	自宅の住所や今いる場所が分からない。 (施設や病院・家などと区別でき、返答できれば可)	☐	☐	☐	
⑤	金融機関で預貯金の出し入れに関する手続きができない。 (ADL低下ではなく、判断力の低下による。以下の項目についても同じ)	☐	☐	☐	
⑥	医療や介護費用・公共料金・家賃等の支払いができない。 (引き落とし等により、生活に支障が生じていない場合は除く)	☐	☐	☐	
⑦	同じものを繰り返し購入したり、収入に見合った支出ができず負債 や未納がある。 (本人の嗜好や習慣ではなく、明らかに支出の把握や管理、計算 等ができない不適切な状況の場合)	☐	☐	☐	
⑧	同じ事を何度も言ったり、会話のつじつまが合わず、日常的に意思 の疎通が困難である。 (性格や学歴・習慣に関係なく、場所や目的より不適当な言動の場 合)	☐	☐	☐	
⑨	必要書類や保険証等を頻繁に紛失し、再発行を繰り返す。	☐	☐	☐	
⑩	約束の日時、服薬の時間や種類を忘れる。 (他者の指示や介助がなければ実行できず、生活に支障が生じてい る場合。なお、拒薬や受診拒否とは区別する)	☐	☐	☐	
⑪	自宅または自室に自力で戻れない。 (見当識障害等に起因するもの)	☐	☐	☐	
⑫	医学的診断に基づく判断能力の判定の結果。 (療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳も把握できている場合は記 載)	実施日： 実施機関： 判定結果・手帳の等級：			
小計(該当設問数)					※ ⑫は点数に勘案しない
点数配分		0	1	3	
合計点		点			

2 成年後見人就任の必要性について (本人の権利擁護の手段として成年後見制度の活用が妥当かどうか)

判断基準		必要 なし	今後 必要	直 ちに 必要	特記事項 (具体的状況等) ※ 未確認項目は「ほとんどない」を 選択し特記事項に記載
①	現在、本人の福祉の為に、福祉関係施設やその他医療・福祉サービスの契約が必要であるが、本人の判断能力が低下している事が原因で利用できない。	☐	☐	☐	
②	本人の判断能力が低下していることが原因で、現在必要とする金融機関等での手続き（払戻・口座変更・解約等）ができない。	☐	☐	☐	
③	定期的な支出入の管理（年金・社会保険料・公共料金等）及び諸手続きができず、一定期間滞納等が発生している。 (浪費にあたらぬもの)	☐	☐	☐	
④	現在必要な保険金又は賠償金等の受取ができない。	☐	☐	☐	
⑤	現在必要な裁判上の手続き（訴訟・和解等）や相続手続きができない。	☐	☐	☐	
⑥	現在必要な財産（不動産や預貯金・株券等）の管理・保存・処分等ができない。	☐	☐	☐	
小計（該当設問数）					
点数配分		0	1	3	
合計点		点			

3 本人保護の必要性について (早急に本人及び財産を保護すべき権利侵害及び急迫の事情があるかどうか)

判断基準		ほ と ん ど な い	過 去 に あ り	現 在 あ り	特記事項 (具体的状況等) ※ 近い将来発生する事が確実視される 場合は、「過去にありを選択し、その 根拠を特記事項に記載
①	本人の合意無く、親族や第三者に、預貯金や収入を不当に搾取・制限されている。または事実が発生している信憑性が極めて高い。 (脅し等なく、本人の意向で金銭を渡している場合は除く)	☐	☐	☐	
②	養護者や事業者・使用者による虐待等により、「緊急やむを得ない措置」等の対応を行った。または、本人保護のために養護者の意思を遮断すべき状況にある。	☐	☐	☐	
③	詐欺や悪徳商法の被害にあっている。	☐	☐	☐	
④	本人の合意無く、本人にとって不利益な契約や法的手続きを親族や第三者が行っている。またはその信憑性が極めて高い。	☐	☐	☐	
⑤	支出入の管理・資産の管理・必要な法的手続きが適切に行われない事で、本人の心身の健康や安全を著しく損ねている。 (判断能力の低下に起因するセルフネグレクトの状況にある)	☐	☐	☐	
⑥	法的及び行政手続き上、代理人による手続きを行わなければ、本人及び家族を含む第三者に権利侵害及び急迫の事情がある。	☐	☐	☐	
小計（該当設問数）					
点数配分		0	1	2	
合計点		点			

4 評価

(1) 成年後見制度活用の必要度の評価

※該当箇所に○

「1 本人の判断能力について」の結果	5点以上	中程度	中程度	高い
	3点以上5点未満	低い	中程度	高い
	1点以上3点未満	低い	低い	中程度
		0点	1点以上3点未満	3点以上
		「2 成年後見就任の必要性について」の結果		

(2) 成年後見制度活用の優先度の評価

※該当箇所に○

「3 本人保護の必要性について」の結果	2点以上	D	A	A
	1点	D	B	B
	0点	E	C	C
		低い	中程度	高い
		「1 成年後見制度活用の必要度の評価」の結果		

(3) 総合評価

評価	内容
A	速やかに判断能力の程度を専門医等の医学的診断により確定し、支援可能な親族の支援の可否及び本人の意思確認を行った上で、速やかに申立支援を行う。 なお、支援者が把握する範囲で協力可能な親族がいない、または親族からの権利侵害を受けている場合は、速やかに市町村長申立てに繋げる。
B	申立ての可否の判断のため、判断能力の程度を専門医等の医学的診断により確定し、親族がいる場合は、制度利用の必要性を説明し、本人の意思を確認しながら申立支援を開始する。 なお、協力可能な親族がいない、または親族からの権利侵害を受けている場合は、本人申立て及び市町村長申立てを含めた検討を行う。
C	将来的な申立てを視野に入れ、専門医等の医学的診断を得たり、支援可能な親族の確認や、本人の意思確認等を行っておく。 また、「1 本人の判断能力について」の結果が3点未満で、その課題が日常的な金銭管理のみである場合は、「日常生活自立支援事業」等を検討する。 なお、本人や親族が成年後見制度の利用を希望した場合は、本人及び親族を申立人として速やかに申立支援を行う。 ※申立て及び代理権の付与に、本人の同意を要する類型が予測されるため、本人の意思確認が重要となる。
D	判断能力がある程度あるが、親族及び第三者から権利侵害を受けている場合は、<u>任意後見制度の活用や法律専門職への相談</u>を検討する。 ※任意後見制度の活用は法律専門職への相談が望ましい
E	判断能力の程度に関わらず、成年後見制度の活用による課題の解決が望めず、権利侵害の可能性も低い場合は、本制度の活用以外の方法による課題の解決を検討する。

5 総括表

本人氏名	
生年月日	
住民票	

(1) 居住要件について

(ア) 市(町・村)内に住民票がある	☐ 当市(町・村)	☐ 他自治体
(イ) 市(町・村)内に居所がある。または帰来先となっている。	☐ 当市(町・村)	☐ 他自治体 ☐ 不明・未定
(ウ) 当市(町・村)が何らかの措置や制度による実施者・保険者である	☐ 当市(町・村)	(内容:)
(エ) その他考慮すべき状況について		
判 断	☐ 対象	☐ 要検討・要調査 ☐ 非該当

(2) 「本人の福祉を図るために特に必要」と判断されるかどうか

(ア) 総合評価	(必要) A ・ B	(要検討) C	(非該当) D ・ E
(イ) その他考慮すべき状況について			
判 断	☐ 対象	☐ 要検討・要調査	☐ 非該当

(3) 申立人について

(ア) 本人申立て	☐ 可能 ☐ 不明 ☐ 不可(理由:)
(イ) 親族申立て	☐ 可能 ☐ 不明 ☐ 不可(不存在 ・ 拒否 ・ 虐待 ・ 他())
(ウ) 親族調査の必要性	☐ 必要 ☐ 要検討 ☐ 調査済(親等)
(エ) その他考慮すべき状況について (申立人の経済状況等)	
判 断	☐ 対象 ☐ 要検討・要調査 ☐ 非該当

※不明・要検討の場合は、どの様な判断基準により判断を行うか・調査の範囲等を具体的に協議し決定すること。

(4) 総合判断

総 合 判 断	☐ 市町村長申立てを審査会ではかる対象とする
	☐ 申立費用の補助を審査会ではかる対象とする
	☐ 再調査のうえ検討 (期限:)
	☐ 非該当 (理由:)

成年後見制度利用スクリーニング表について

本スクリーニング表は、成年後見制度の利用にかかる相談受付段階において、日常生活の状況から判断能力の程度を測るとともに、成年後見制度利用の必要性や本人保護の緊急度を見極めるための指標です。

なお、成年後見制度申立てにかかる支援もしくは市町村長申立ての検討を行う際には、本スクリーニング表に加え、医学的診断に基づく判断能力の判定及び申立てや代理権・同意権付与にかかる本人の意思確認並びに資産状況や収支状況・親族状況等にかかる詳細な情報収集が必要となります。

本スクリーニング表の趣旨をご理解のうえ、制度利用の必要性の判断の一助として使用して下さい。

【スクリーニング項目について】

1 判断能力について

日常生活の状況から、判断能力の低下の兆候および生活に及ぼす影響の度合いを評価します。

基準：「いつもある」…1週間に1回以上。

「時々ある」…1ヶ月に1回以上、週に1回未満。

「ほとんどない」…1ヶ月に1回未満 又は その行為を行っていない。

集計：「いつもある」→3点 「時々ある」→1点 「ほとんどない」→0点

評価：⇒ 5点以上…法定後見制度利用の検討が必要である。

⇒ 5点未満3点以上…今後、法定後見制度の利用を視野に入れる必要がある。

⇒ 3点未満1点以上…なんらかの権利擁護にかかる支援を視野に入れる必要がある。

※ 集計結果が3点以上の場合は、引き続き、以下の2・3の項目についても確認を行い、必要度や緊急度を評価すること。

2 成年後見人就任の必要性について

成年後見制度の活用により解決すべき課題があるかどうか、また、その必要度を評価します。

基準：「直ちに必要」…現に本人に不利益が生じている。

「直ちに必要」…（代価方法がある場合は選択しない）

「今後必要」…2～3年以内に必要となる可能性が極めて高い。

「必要なし」…現状では必要なし 又は 他の対処方法あり

集計：「今すぐ必要」→3点 「今後必要」→1点 「必要なし」→0点

3 本人保護の必要性について

本人の財産・生命・安全にかかる権利侵害の有無や、急迫の事情の有無等の緊急度を評価します。

基準：「現在ある」…1月以内に発生している事が確認されている。

「過去にあり」…1年以内にはあったが、1月以内は発生していない。または近い

「過去にあり」…将来発生する可能性が極めて高い。

「ほとんどない」…全く無い 又は 1年以上無い（予防できている）。

集計：「現在もある」→2点 「過去にあった」→1点 「ほとんどない」→0点

※ 将来的に発生する可能性ではなく、実際に発生しているか否かで評価する。ただし、近い将来発生する事が確実視される場合は、「過去にあり」を選択し、その根拠を備考に記載

※ 虐待やセルフネグレクトの判断は行政が行うが、本スクリーニング表の段階においては支援者の判断で可。

成年後見制度活用検討ガイドライン

年 月 日

【利用者名】

【記入者名】

成年後見制度の活用が望ましいと思われる要件

☆だけに✓がある場合は、日常生活自立支援事業でも対応可能です。

☑が1つでもある場合は、成年後見制度の活用をご検討ください。

1. 判断能力

① 何らかの認知症、知的障害、精神障害を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。(補助相当)	☆
② 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。(保佐相当)	☆
③ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ介護を必要とする。知的障害の場合は手帳A1, A2、又はA。(後見相当)	□

2. 財産管理

① 日常的な金銭管理に支援が必要。	☆
② 通帳や印鑑の紛失・再発行を繰り返してしまう。	☆
③ 年金・手当等の受取り手続きが必要。	☆
④ 生命保険などの請求の手続きが必要。	□
⑤ 税金の申告が必要。	□
⑥ 賃貸借契約の手続きが必要。	□
⑦ 高額な買い物をしたり、消費者被害に遭ったことがある。	□
⑧ 不動産処分や定期預金の解約手続きなどが必要。	□
⑨ 借金をしたり、他人の保証人になってしまう。	□
⑩ 借金の整理、ローンの返済が必要。	□
⑪ 遺産相続の手続きが必要。	□
⑫ 裁判所の手続きが必要。	□

3. 身上保護

① 福祉サービスの内容が理解でき、支援すれば本人が契約可能。	☆
② 福祉サービスの内容が理解できず、本人に代わって契約が必要。	□

特記事項

成年後見制度活用検討ガイドライン使用時の留意事項

ガイドラインの視点

- 後見相当で判断能力がまったくない方は、日常生活自立支援事業や身元保証等の契約をすることはできませんので、成年後見制度による支援が必要です。
- 親族などの支援者がいない、またいても高齢・遠方である場合は、将来の金銭管理や入院・入所等の契約に備えるために、予防的な活用も視野に入れて、導入を検討する必要があります。

成年後見制度に関する留意事項

- 成年後見人等は入院・入所契約の身元保証人になることはできませんが、成年後見人等が適切に金銭管理を行い、入院・入所契約をすることによって解決可能な場合もあります。
- 成年後見人等には医療行為（与薬、注射、輸血、放射線治療、手術等）に対する決定及び同意の権限は認められていません。
- 成年後見制度は、一度審判されると本人が病気などから回復し、判断能力を取り戻すか、亡くなるまで続きます。

日常生活自立支援事業に関する留意事項

- 1.判断能力 … 日常生活自立支援事業の契約については、(1)契約能力（年金等がどの通帳に入金されているか答えることができるなど）、(2)本人の利用意向、(3)契約の必要性を確認のうえ、締結することになります。
- 2.財産管理 … 日常生活自立支援事業における財産管理は日常生活の範囲内に限られています。また、取消権がないため悪徳商法の被害などによる対応については、限界があります。
ガイドライン上にない項目については、管轄の社会福祉協議会で個別にご確認ください。
- 3.身上保護 … 日常生活自立支援事業では、福祉サービスの内容が理解できる場合は本人契約を支援することは可能ですが、内容が理解できず本人に代わって契約が必要な場合は日常生活自立支援事業の範囲を超える事項になるため、成年後見制度の導入が必要になります。

市町村長申立てにおける申立類型の判断基準について

	後見類型	保佐類型	補助類型
【民法上の定義】	民法第7条 「精神上の障害により事理を弁識する能力を <u>欠く常況</u> にある者」	民法第11条 「精神上の障害により事理を弁識する能力が <u>著しく不十分</u> である者」	民法第15条1項 「精神上の障害により事理を弁識する能力が <u>不十分</u> である者」
【状態像】 (最高裁判所事務総局家庭局「成年後見制度における診断書作成の手引き」を参照)	自己の財産を管理、処分できない程度に判断能力が欠けている者。 すなわち、日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやってもらう必要がある程度の者。	自己の財産を管理、処分するには、 <u>常に援助が必要な程度</u> の者。 すなわち、日常生活に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産・自動車の売買や自宅の増改築・金銭の貸し借り等重要な財産行為は自分ではできない程度の判断能力の者。	自己の財産を管理、処分するには援助が必要な場合があるという程度の者。 すなわち、重要な財産行為は自分でできるかもしれないが、できるかどうかの危惧があるので、本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方がよい程度の者。
【精神医学的診断に基づいた申立類型の目安】 (後見・保佐類型については、旭川家庭裁判所「鑑定手続きについて御協力の依頼」を参照)	1. いわゆる植物状態または植物状態に準ずる場合 2. 精神上の障害の程度が最重度の場合 3. 次のいずれかに該当する場合 ① IQが35以下である ② 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の得点が10点以下または認知機能検査 (MMSE) の得点が14点以下である ③ 療育手帳の判定でA判定を受けている ④ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が4級である ⑤ 知能検査等の施行が不可能である	1. 精神上の障害の程度が中等度の場合 2. 次のいずれかに該当する場合 ① IQが36以上50以下である ② 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の得点が11点以上15点以下または認知機能検査 (MMSE) の得点が15点以上17点以下である ③ 療育手帳の判定でB1判定を受けている ④ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が2級である	1. 精神上の障害の程度が軽度の場合 2. 次のいずれかに該当する場合 ① IQが51以上69以下である ② 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の得点が16点以上20点以下または認知機能検査 (MMSE) の得点が18点以上21点以下である ③ 療育手帳の判定でB2判定を受けている ④ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が3級である

※財産管理能力および残存する能力の内容については、検査における合計点数だけでは測る事ができないため、本人及び生活実態全体を総合的に把握している支援関係者並びに主治医等と調整を図りつつ、申立類型及び代理権・同意見の範囲を決定することが望ましい。

※精神上の障がいはいは無いが、本人の財産管理や権利擁護のために第三者による支援を要する場合は、任意後見制度の利用に繋げること。

本人面談にて確認する事項

(実施日: 年 月 日)

確認者	所 属		担 当	
本人	氏 名		居 所	
関係者	氏 名		続柄・所属	

	確認事項	正確な情報	結果	備考(正誤・特記事項)	目的
本人	本人氏名				
	生年月日 (年齢)				記憶力 見当識
	住所 (住民票上)				
	居所 (入所施設・病院)				見当識 (場所)
	入所開始年月日 (期間)				記憶力 (日付)
	親族の状況 (年齢など)				記憶力・ 計算力
	体調について (医療機関や受診頻度)				記憶力・ 計算力
	現在の金銭管理状況 (誰が管理しているか)				理解力・ 現状把握
	楽しみにしている事				意思疎通 能力
	心配な事・要望				
	後見等申立て・ 代理権等の同意 (自分の能力や現状を関し たうえで判断ができている か)				理解力・ 判断力

関係者	本人の性格の特徴			
	親族や知人の状況 (面会や訪問・電話状況・ト ラブルの有無)			
	現在の問題点 (BPSDや早急に対応すべ き事項)			
	今後の予定			

※生活歴や既往歴はフェイスシート等の書面で情報提供を求める

【モデル要綱 1】市（町村）長申立てに関するモデル要綱

〇〇市（町村）成年後見制度における市（町村）長申立てに関する要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、民法（明治29年法律第89号）の規定に基づく成年後見制度について、判断能力が不十分な高齢者、知的障害者及び精神障害者（以下「高齢者等」という。）の生活の自立の援助と福祉の増進のために、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号第28条）及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2の規定により、後見、保佐又は補助（以下「成年後見等」という。）開始等の審判の市（町村）長申立て（以下「市（町村）申立て」という。）につき必要な事項を定めるものとする。

（対象者）

第2条 市（町村）長申立ての対象者（以下「本人」という。）は、次の各号のいずれにも該当するものであって、親族等による成年後見等開始等の審判申し立てが見込まれない高齢者等とする。

（1）次のいずれかに該当する者

- ア 本市（町村）に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）の規定による本市町村に住所等を記録又は登録している者
- イ 本市（町村）に介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により保険者となっている者
- ウ 本市（町村）が法令の規定により援護を行っている者

（2）次のいずれかに該当する者

- ア 配偶者及び2親等以内の親族がいない者
- イ 配偶者及び2親等以内の親族があっても、成年後見等に係る審判の申立てを拒否している者
- ウ 配偶者及び2親等以内の親族があっても、虐待、財産の侵害等の事実がある者
- エ 配偶者及び2親等以内の親族が戸籍上確認できるが、音信不通の状態にある者
- オ 成年後見等に係る審判の申立てに急を要すると市（町村）長が判断する者

（申立ての種類）

第3条 市（町村）長申立ての種類は、次の各号に掲げるとおりとする。

- （1）民法第7条に規定する後見開始の審判
- （2）民法第11条に規定する保佐開始の審判
- （3）民法第13条第2項に規定する保佐人の同意を要する行為の範囲を拡張する審判
- （4）民法第876条の4第1項に規定する保佐人に代理権を付与する審判
- （5）民法第17条第1項に規定する補助開始の審判

(6) 民法第 17 条第 1 項に規定する補助人に同意権を付与する審判

(7) 民法第 876 条の 4 第 1 項に規定する補助人に代理権を付与する審判

(調査及び決定)

第 4 条 市(町村)長は、市(町村)長申立てを行うにあたっては、次の各号に掲げる事項の調査を行い、申立ての適否及び申立ての種類を決定するものとする。

(1) 本人の事理を弁識する能力

(2) 本人の生活状況及び健康状況

(3) 本人の親族等の存否及び成年後見等に係る申立てを行う意思の有無

(4) 本人の福祉の増進を図るために必要な事情

2 市(町村)長は、前項の調査を行うため、本人の診断書等必要な書類を徴収するものとする。

(申立ての手続き)

第 5 条 市(町村)長申立てに係る申立書、添付書類及び予納すべき費用等の手続きは、本人に係る審判を直轄する家庭裁判所の定めるところによる。

(申立てに係る費用負担)

第 6 条 市(町村)長は、家事事件手続法(平成 23 年法律第 52 号)第 28 条第 1 項の規定により、審判の申立てに要する費用を負担する。

(申立てに係る費用求償)

第 7 条 市(町村)長は市(町村)長申立てに基づき審判が下され、成年後見人、保佐人又は補助人(以下「成年後見人等」という。)が選任されたときは、審判に要した費用(鑑定費用を含む。)について、家事事件手続法第 28 条第 2 項の規定により、成年後見人等を通じ、本人の資産から当該費用の返還を求めることができる。ただし、本人が次号のいずれかに該当するときはこの限りではない。

(1) 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の規定に基づく被保護者であること。

(2) 成年後見等開始等の審判に要する費用を負担することが困難であると市(町村)長が認めたもの。

(補足)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市(町村)長が別に定める。

附則

この要綱は、令和 年 月 日から施行する。

【モデル要綱２】成年後見制度利用支援事業実施モデル要綱

〇〇市（町村）成年後見制度利用支援事業実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、民法（明治29年法律第89号）の規定に基づく成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難である者に対し、市（町村）が支給する成年後見制度利用支援助成金（以下「助成金」という。）について必要な事項を定める。

（対象者）

第2条 助成金の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者であって、老人福祉法（昭和33年法律第133号）第32条、知的障害者福祉法（昭和34年法律第37号）第28条及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2の規定により、後見、保佐又は補助（以下「成年後見等」という。）に係る審判の申立てを行った者とする。

（1）次のいずれかに該当する者

- ア 本市（町村）に居住し、かつ住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）又は外国人登録法（昭和27年法律第125号）の規定により本市（町村）に住所等を記録又は登録している者
- イ 本市（町村）が介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により保険者となっている者
- ウ 本市（町村）が法令の規定により援護を行っている者

（2）次のいずれかに該当する者

- ア 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定に基づく被保護者である者
- イ 成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の報酬を支払うことが困難であると市（町村）長が認めた者

（対象費用）

第3条 助成対象費用は、成年後見等開始審判申立に要する費用および成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の報酬の全部又は一部（以下「審判申立費用」という。）とする。ただし、成年後見人等の報酬助成の金額は、家庭裁判所が定める金額の範囲内とする。

2 成年後見人等の報酬助成額は、施設入所又は長期入所している者については、月額〇〇〇〇円を、その他の者については月額〇〇〇〇円を上限とする。

（助成申請等）

第4条 助成金を申請できる者は、支給対象者又は成年後見人等（以下「申請者」という。）とする。

- 2 申請者は、助成金の支給を受けようとするときは、成年後見制度利用支援助成金支給申請書に必要書類を添えて、市（町村）長に申請するものとする。
- 3 市（町村）長は、第2項の申請があったときには、その内容を審査のうえ支給の可否及び助成金の額を決定し、申請者に対し成年後見制度利用支援助成金支給決定（却下）通知書により通知するものとする。

（成年後見人等の報告義務）

第5条 成年後見人等は対象者の資産状況及び生活状況に変化があった場合には、速やかに市（町村）長に報告しなければならない。

（助成金の返還）

第6条 市（町村）長は、対象者が偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けたと認めた場合は、その助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

（補足）

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市（町村）長が別に定める。

附則

この要綱は、令和 年 月 日から施行する。

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

02

請求できるのは、本人、本人の配偶者または四親等内の親族です。
なお、代理の方が請求する場合は、該当する方からの委任状が必要です。

法務局

平成 年 月 日申請

請求される方 (請求権者)	住 所	収入印紙を貼るところ
	(フリガナ)	
	氏 名	
代 理 人 (上記の方から頼まれた方)	住 所	収入印紙
	(フリガナ)	
	氏 名	
返 送 先 (上記以外に証明書の送付先を指定される場合に記入)	住 所	1 通につき300円 ※割印はしないでください。
	宛 先	
	※ 高信用封筒にも同一事項を必ず記入	
添 付 書 類 下記②参照	☐ 委任状 (代理人が請求するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を請求する時に社員等から代表者への委任状も必要) ☐ 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が請求するときに必要) ☐ 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として請求するときに必要)	※印紙は申請書ごとに必要な通数分を貼ってください。
証 明 事 項 (いずれかの□にチェックしてください)	☐ 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) ☐ 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) ☐ 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) ☐ その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合)	
請求通数	通 ※請求通数は必ず記入してください。	証明を受ける方の氏名のフリガナ

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字面をはっきりと、住所または本籍は番号、地番まで記入してください。

①氏 名										
②生年月日	明治	大正	昭和	平成	西暦					
	☐	☐	☐	☐	または					
						年		月		日
③住 所	都道府県名					市区町村名				
	丁 目 大 字 地 番									
④本 籍	都道府県名					市区町村名				
	丁 目 大 字 地 番 (外国人は国籍を記入)									
☐ 国籍										

提出先から特に指定がない場合は、住所または本籍 (外国人の場合は④に記し、正しい国籍名) のいずれかを記入してください。

② 請求される方 (代理請求の場合は代理人) の本人確認書類は必ず提示または添付してください (裏面注4参照)。

- 記入方法: 1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、[タケイコ] と左端の(氏名の略)字を(き)でカタカナで記入してください。
2. 外国人は氏名欄に本国籍 (漢字を使用しない外国人はカタカナ) を記入してください。
3. 生年月日欄は、例えば、昭和に記し [1945] 年 [12] 月 [15] 日と右端まで記入。
4. 郵送請求の場合は、高信用封筒 (あて名を書いて、切手を貼ったもの) を同封し下記のあて先に送付してください。

申請書送付先: 〒102-8225 東京都千代田区九段南1-1-15 八段第2合同庁舎 東京法務局民事行政部後見登録課

◎本申請書は拡大縮小せず使用してください。

(登記所が記載します)	交付通数	交付枚数	手数料	交付	年 月 日	本人確認書類 ☐ 請求権者 ☐ 代理人 ☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ パスポート ☐ () ☐ 封筒
					年 月 日	

「登記されていないことの証明書」の交付申請に当たっての留意事項

「登記されていないことの証明書」とは、成年被後見人、被保佐人等の登記がされていないことを証明するものです。この証明書は、平成12年4月1日以降に登記されていないことを証明するものであり、同年3月31日までに禁治産宣告・準禁治産宣告を受けているかどうかを証明するものは、従来どおり本籍地の市区町村が発行する身分証明書、戸籍謄本または抄本になります。

1 証明書の交付申請手続

○窓口請求の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通⇒300円）を貼付。

⇒申請書と下記2(4)の添付書類及び本人確認書類を直接窓口へ提出。

*東京法務局民事行政部後見登録課、その他各法務局及び地方方法務局の戸籍課において取り扱っています。（支局・出張所では取り扱っていませんのでご注意ください。）（注2）

○郵送請求の場合

表面の申請書に所要事項を記入、**収入印紙**（注1）（1通⇒300円）を貼付。

⇒申請書に下記2(4)の添付書類及び本人確認書類と返信用封筒（あて名を明記、切手を貼付したもの）を同封し、次のあて先へ送付。（注3）

*なお、郵送請求の場合は東京法務局民事行政部後見登録課においてのみ取り扱っています。

〒102-8226

東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎

東京法務局 民事行政部 後見登録課

（交通：地下鉄九段下駅 6番出口 徒歩5分）

TEL 03-5213-1360（ダイヤルイン）、03-5213-1234（代表）

2 申請書の記入上の注意事項等

(1) 「請求される方」欄

必ず押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

代理人が請求する場合は、「請求される方」の押印は不要です。

(2) 「代理人」欄

代理人が請求する場合に、代理人の方の住所・氏名を記入。

代理人は必ず押印し（認印でも可）、連絡先（電話番号）も記入。

(3) 「返送先」欄

証明書の送付先を上記(1)または(2)以外とする場合に記入。

(4) 「添付書類」欄及び本人確認書類（次の場合に応じて添付書類の提出及び本人確認書類の提示またはコピーの送付をお願いします。）

○証明を受ける方本人が請求する場合⇒本人確認書類（注4）

○証明を受ける方の配偶者または四親等内の親族が請求する場合

①証明を受ける方との関係を証する発行から3か月以内の戸籍謄本または抄本

②本人確認書類（請求される方のもの）（注4）

○代理人が請求する場合

①本人確認書類（代理人のもの）（注4）

②証明を受ける方本人、その配偶者または四親等内の親族からの委任状の添付が必要。

③本人の配偶者または四親等内の親族から委任された場合は、前記委任状に加え、証明を受ける方本人と委任者との関係を証する戸籍謄本または抄本（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

④代理人（受任者）が法人の場合は、上記添付書類に加え、代表者の資格を証する書面として法人の登記事項証明書または代表者の資格証明書（いずれも発行から3か月以内）も併せて必要。

※戸籍謄本等の添付書類は、原本を添付してください（郵送請求の場合の本人確認書類を除く。）。

なお、戸籍謄本等の還付（返却）を希望される場合は、還付のための手続が必要です。

(5) 「証明事項」欄

証明事項の選択については、証明書の提出先の官公庁等に確認してください。

なお、《宅地建物取引業、産業廃棄物処理業、警備業、貸金業、古物営業、風俗営業》については、「成年被後見人、被保佐人とする記録がない。」の事項にチェックしてください。

(6) 「証明を受ける方」欄

この申請書は自動読取装置で機械処理しますので、該当事項のチェック及び所要事項は明瞭に記入してください。特に「証明を受ける方」欄は、この部分がそのまま証明書に複写されますので、字面をはっきりと、住所または本籍を正確に記入してください。

なお、外国人の場合は、①氏名欄は本国名を、④本籍欄は□国籍欄にチェックし国籍のみを、それぞれ記入してください。

注1 1通につき300円分の収入印紙を、申請書ごと（証明を受ける方ごと）に必要な通数分、所定の箇所に貼ってください。収入印紙は、郵便局、法務局・地方方法務局及びその支局・出張所で印紙売場が設置されているところなどで入手できます。

注2 窓口の受付時間は8:30から17:15までです。

注3 郵送請求の場合は、1週間程度要します。なお、請求が集中する時期は更に相当日数を要する場合がありますので、できるだけ余裕をもって請求してください。

注4 窓口請求の場合は、請求される方（親族が請求する場合はその親族、代理請求の場合は代理人）の本人確認書類（運転免許証・健康保険証・パスポート等）を窓口で提示していただきますようお願いいたします。また、郵送請求の場合は、本人確認書類のコピーを同封していただきますようお願いいたします。

ご不明な点は最寄りの法務局・地方法務局にお問い合わせください。

また、詳しくは東京法務局ホームページをご利用ください。

成年後見制度における診断書作成の手引
本人情報シート作成の手引

最高裁判所事務総局家庭局

はじめに

成年後見制度は、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションといった新しい理念を取り入れ、平成12年4月、民法の改正により導入されました。制度の導入に当たり、最高裁判所は、利用者の便宜に資するよう、本人の事理弁識能力（自分の行為の結果について合理的に判断する能力）についての判断資料として用いられる診断書の書式を作成し、その後、幅広く利用されてきました。

そのような中、平成28年5月、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、平成29年3月には、成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定されました。基本計画においては、政府は、医師が診断書等を作成するに当たって、福祉関係者が有している本人の置かれた家庭的・社会的状況等に関する情報も考慮できるよう、診断書等の在り方について検討するとともに、本人の状況等を医師に的確に伝えることができるようにするための検討を進めることとされています。このような基本計画の内容を踏まえ、今般、最高裁判所においても、医師が家庭的・社会的状況等に関する情報も踏まえて行った医学的判断をよりの確に表現することができるよう、従前の診断書の書式を改定するとともに、福祉関係者が本人の生活状況等に関する情報を記載し、医師にこれを伝えるためのツールとして、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

この手引は、このような観点から改定された診断書及び新たに導入される本人情報シートを作成する際に参考としていただくために、成年後見制度の概要を説明した上で、各書式についての記載ガイドライン及び複数の記載例を掲載しています。

新しい診断書の書式及び本人情報シートの作成に当たっては、認知症や障害がある方の各関係団体や、医療・福祉に携わる関係団体から有益な御意見をいただきました。特に、各書式についての記載ガイドライン及び記載例を作成するに当たっては、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本社会福祉士会及び公益社団法人日本精神保健福祉士協会から、専門的な知見に基づく御助言をいただきました。御協力いただいた皆さまには、この場を借りて御礼を申し上げます。

今後も、実務の動向を見ながら、必要に応じて、修正を加えていきたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

平成31年4月

最高裁判所事務総局家庭局

目 次

一 成年後見制度について

- 1 成年後見制度とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 手続の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 文書の開示について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

二 成年後見制度における診断書作成の手引

- 1 診断書の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 診断書の書式・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 診断書記載ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
- 4 診断書記載例・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

三 本人情報シート作成の手引

- 1 本人情報シートの位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 2 本人情報シートの書式・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
- 3 本人情報シート記載ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
- 4 本人情報シート記載例・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

一 成年後見制度について

1 成年後見制度とは

認知症，知的障害，精神障害，発達障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について，本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで，本人を法律的に支援する制度です。

※ 成年後見制度の種類

任意後見制度と法定後見制度があります。

- 判断能力が不十分になる前 → 「① 任意後見制度」へ
- 判断能力が不十分になってから → 「② 法定後見制度」へ

① 任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに，判断能力が低下した場合には，あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に，代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

任意後見契約は，公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされていますので，契約手続は公証役場において行います。

本人の判断能力が低下した場合に，家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは，本人やその配偶者，四親等内の親族，任意後見受任者です。

任意後見契約締結



判断能力の低下



家庭裁判所に任意後見監督人選任の申立て



任意後見監督人の選任



任意後見契約の効力発生

② 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つの制度が用意されています。

法定後見制度の3種類

	補助	保佐	後見
対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が全くない方
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	申立てにより裁判所が定める行為（※2）	借金、相続の承認など、民法13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為	原則としてすべての法律行為

※1 成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

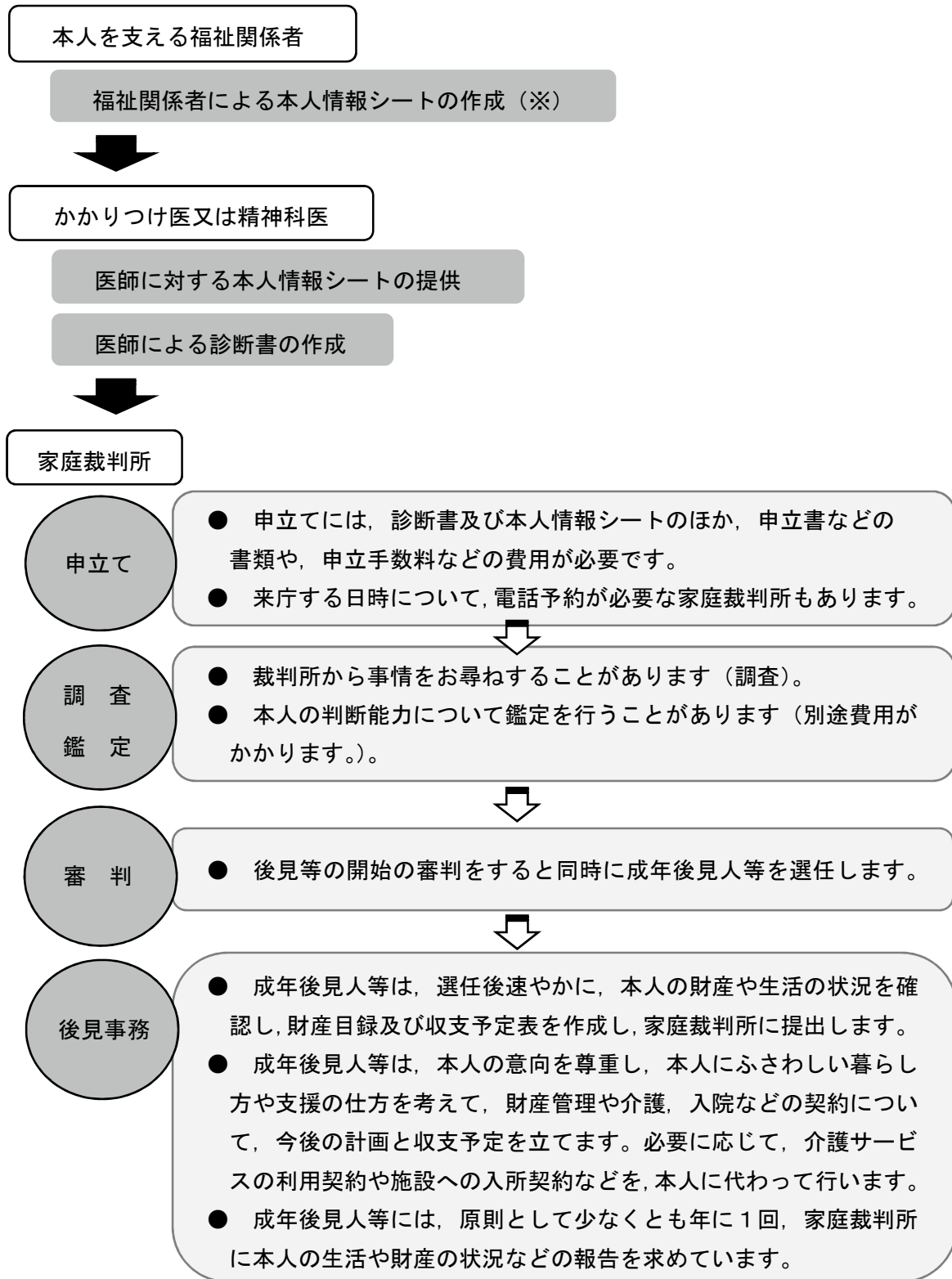
※2 民法13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

※3 本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

※ 保佐制度及び後見制度の利用により、本人が一定の資格や地位を失う場合があります。

※ 補助開始の審判、補助人に同意権・代理権を与える審判、保佐人に代理権を与える審判をする場合には、本人の同意が必要です。

2 手続の流れ



市区町村に設置されている地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会など）等に、成年後見制度を利用するための手続について、あらかじめ相談することができます。

※ 本人情報シートの提出が難しい場合は、本人情報シートを提出することなく申立てを行うことが可能です。

3 文書の開示について

診断書及び本人情報シートは、原則として、当事者に対して開示される扱いとなります（詳細は以下のとおりです。）。診断書又は本人情報シートの作成に際しては、この点に留意してください。

当事者(※1)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として開示（例外的に非開示）
	非開示の要件	当事者又は第三者の私生活又は業務の平穩を害するおそれがあると認められるとき（※3）
		当事者又は第三者の私生活についての重大な秘密が明らかにされることにより、その者が社会生活を営むのに著しい支障を生じ、又はその者の名誉を著しく害するおそれがあると認められるとき（※4）
		事件の性質、審理の状況、記録の内容等に照らして、当事者に開示することを不適當とする特別の事情があると認められるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てができる。
利害関係を疎明した 第三者(※2)から 開示の申出があった 場合	原則と例外	原則として非開示（例外的に開示）
	開示の要件	家庭裁判所（裁判官）が相当と認めるとき
	不服申立て	開示を認めないとする結論に対して不服申立てはできない。

※1 当事者とは、家庭裁判所の手続の申立人や、手続に参加した本人及び親族などをいう。

※2 第三者とは、手続に参加していない本人及び親族などをいう。

※3 診断書を閲覧した当事者が押し掛けることが予想される場合の、診断医の住所や勤務先病院などがこれに当たる。

※4 本人の病歴や犯罪歴が社会的に露呈されると、本人の社会生活に著しい支障が生じるおそれがある場合などがこれに当たる。

成年後見制度における診断書作成の手引

二 成年後見制度における診断書作成の手引

1 診断書の位置付け

(1) 診断書の必要性について

家庭裁判所は、補助及び任意後見の利用開始に当たっては、医師の意見を聴かなければならないとされておりますので、申立人に対して、申立書とともに、本人の精神の状態について記載された医師の診断書の提出をお願いしています。

後見及び保佐については、原則として医師等の鑑定を必要とするとされていますが、診断書の記載等から明らかに必要がないと認められる場合には鑑定は不要とされていますので、鑑定の可否を検討するためにも、まずは、補助・任意後見の場合と同様、医師の診断書の提出をお願いしています。

※ 本人が診断を拒否しているなど、様々な事情によって診断書の作成・提出が困難な場合には、診断書の添付がなくても申立てを行うことは可能です。その場合、多くのケースでは、申立人が鑑定を行うための費用を一時的に負担して手続が進められます。

※ 鑑定書を作成する上での留意事項（鑑定書書式・記載ガイドライン・記載例等）については、「成年後見制度における鑑定書作成の手引」を参考にしてください（最寄りの家庭裁判所又は後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）で入手することができます。）。

(2) 診断書書式について

成年後見制度は精神上的障害によって判断能力が低下している者を対象としており、家庭裁判所は、医師の作成した診断書等を参考に、本人について、精神上的障害の有無や判断能力の低下の有無・程度について判断することになります。

家庭裁判所の審理に必要な情報は、「診断書（成年後見制度用）」の書式を利用して診断書を作成していただくことによって記載することができます。本人や親族等から依頼があった場合には、本書式を利用して診断書を作成いただきますようお願いします。

(3) 診断書記載ガイドライン及び診断書記載例

診断書記載ガイドラインは、後見関係事件の手続で家庭裁判所が判断する際の資料となる診断書の記載の一般的な基準を示したもので、それぞれの記載事項の意味や記載の要領を示しています。

診断書記載例は、診断書を作成する上での参考とするために、後見等の手続において比較的多く現れると考えられる症例を想定して、診断書記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）から、「診断書書式」（Word形式）のダウンロードができます。

診断書作成の依頼があった場合

かかりつけの患者の場合

かかりつけの患者でない場合

本人情報シート（※手引27頁～参照）の提供を受けた場合は、診断への活用をご検討ください。

これまでの診察を踏まえて対応する

診察（1か月程度）

以前から本人を診察している医師が作成する場合や病状が明らかな場合には、1回の診察で作成されることが想定されています。

以前には診察を受けていなかった場合であっても、おおむね1か月程度の期間、2、3回程度の診察で作成することが可能かご検討ください。

より専門的な検査等を実施する必要がある場合

診断書の作成

診断書の作成

専門医療機関を勧める

- ・ この診断書は、通常の診断書と同様、当事者が医師に依頼して作成されるものであり、診断書作成にかかる費用は、通常の診断書の場合と同様、当事者の負担となります。
- ・ 成年後見のための診断書を作成する医師に資格等による限定はありませんが、この診断書は、本人の精神の状況について医学的見地から判断をするものですから、精神神経疾患に関連する診療科を標榜する医師又は主治医等で本人の精神の状況に通じている医師によって作成されるものと考えられます。
- ・ 診断書の内容についてさらに確認したい点がある場合には家庭裁判所から問合せがあることもありますが、診断書を作成した医師に成年後見の手続において証言を求めることは通常は想定されません。

1 氏名

男・女

年 月 日生 (歳)

住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査

長谷川式認知症スケール (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)MMSE (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☐ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)☐ なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☐ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- ☐ 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☐ なし

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない)
☐ なし

[]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

[]

(4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

[]

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[]

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった

(受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については, 後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
- ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは, 本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として, 本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は, 診断への活用を御検討ください。
- ※ 家庭裁判所は, 診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき, 本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

3 診断書記載ガイドライン

表面

(家庭裁判所提出用)		診断書 (成年後見制度用)				(表 面)
1 氏名		男・女	日生 (歳)	年	月	
住所						
2 医学的診断						
診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)						
所見 (現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)						
各種検査						
長谷川式認知症スケール () 点 () 年 月 日 実施 () 実施不可 () 実施不可						
MMSE () 点 () 年 月 日 実施 () 実施不可 () 実施不可						
脳の萎縮または損傷の有無 () あり ⇒ () 部分的にみられる () 全体的にみられる () 著しい () 未実施 () なし						
知能検査						
その他						
短期間内に回復する可能性 () 回復する可能性は高い () 回復する可能性は低い () 分からない () 分からない						
(特記事項)						
3 判断能力についての意見						
() 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。						
() 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。						
() 支援を受けなくても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。						
() 支援を受けなくても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。						
(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してください。						

1/2

裏面に続く

2 医学的診断

○ 診断名

- ・ 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載してください (判断能力に影響のない内科的疾患等の診断名を記載する必要はありません。)
- ・ 病院で通常に行われる程度の診察によって得られる診断名を記載していただければ十分であり、確定診断が得られない場合には、「～の疑い」という形で記載していただいても構いません。

○ 所見

- ・ 診断を導く根拠となる病状等について、その内容、発症の時期、経過等を簡潔に記載してください。また、現病歴、現在症、既往の疾患等のうち、現在の精神の状態に影響を与えるものがある場合も、この欄に記載してください。

○ 各種検査

- ・ 診断書には、判断能力に関する医学的診断をする際の代表的な検査項目を掲げています。掲げられている検査を行った場合には、その結果を記載してください。入院先等の検査結果を利用できるときは、それを用いても構いません。(※検査は、本人の症状に照らして、通常の診断を行う際に必要な範囲で行っていただければ十分であり、診断書に記載されている検査を殊更に実施していただく必要はありません。)
- ・ 知能検査を行った場合には、その検査方法 (ウェクスラー式知能検査、田中ビネー式知能検査など)、検査結果、検査年月日について記載してください。その他の検査を行った場合も、同様です。

○ 短期間内に回復する可能性

- ・ 診断を導く根拠となる病状が短期間内 (概ね6か月～1年程度) に回復する可能性について記載してください。なお、特記事項欄には、回復可能性に関する判断根拠等について、必要に応じて記載していただくことを想定しています (ただし、回復可能性が高い場合や、一般的傾向とは異なる場合等については、その理由について必ず記載してください。)

3 判断能力についての意見

- 裁判所が本人の判断能力を判断するための参考となる意見を記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、更なる検査等が必要と考えられるなど慎重な検討を要する事情等がある場合には、意見欄にその事情や理由についての意見を記載してください。
- 当欄は、申立人が裁判所にどのような申立てをするのかの参考とすることが想定されており、一般的には、以下のとおりに対応関係にあります (※申立てを受けた後、裁判官が診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき本人の判断能力を判断しますが、事実によっては医師による鑑定を実施することがあります。)
 - ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない場合がある」→ 補助類型の申立て
 - ・ 「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 床佐類型の申立て
 - ・ 「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」→ 後見類型の申立て
- ※ なお、「契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない」ときは、一般的には十分な判断能力があり、後見制度の利用の必要はないものと見込まれます。
- チェックボックス中の「契約等」とは、一般に契約書を必要とするような重要な財産行為 (不動産、自動車の売買や自宅の増改築、金銭の貸し借り等) を想定しています。また、「支援」とは、家族等の身近な人によって提供されることが期待される適切な援助行為を想定しており、具体的には、契約等の場面や家族等が本人の反応や理解の程度を踏まえて、本人に分かりやすい言葉で説明をすることなどを想定しています。本人に対して現実に提供されている援助行為の有無、内容等について調査していただく必要はありません。

(裏面)	
(家庭裁判所提出用) 判定の根拠 (1) 見当識の障害の有無 ☐ あり ⇒ ☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度 ☐ なし (2) 他人との意思疎通の障害の有無 ☐ あり ⇒ ☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い ☐ なし (3) 理解力・判断力の障害の有無 ☐ あり ⇒ ☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著 ☐ なし (4) 記憶力の障害の有無 ☐ あり ⇒ ☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著 ☐ なし (5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。) 参考となる事項 (本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等) ※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった (受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。) 以上のとおり診断します。 病院又は診療所の名称・所在地 担当診療科名 担当医師氏名 印 年 月 日 【医師の方へ】 ※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (http://www.courts.go.jp/koukenp/) からダウンロードできます。 ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。 ※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します(事実によって医師による鑑定を実施することがあります)。	

判断の根拠欄

○ 診断結果及び判断能力についての意見を導いた根拠について、(1)から(4)の項目ごとに記載してください。なお、チェックボックスへのチェックでは的確に意見を伝えられない場合や、チェックした上で追加的な説明を要する事情等がある場合には、チェックボックスの下空欄にその事情等を記載してください。

○ 「(5) その他」については、(1)から(4)に関する記載では判断の根拠についての説明として十分ではないときに、判断能力に関する意見を導いた根拠を記載してください。

参考となる情報

○ 判断能力についての意見を導く事情とまではいえないものの、本人の状態や生活状況に関して、裁判所が把握しておいた方がよいと思われる事情があれば、その旨記載してください。

○ 家族や支援者等から本人情報シートの提供を受けた場合には、「受けた」の欄にチェックをしてください。また、本人情報シートの記載を診断において考慮した点があれば、その内容等について記載してください (特段、考慮する点が無かった場合にも、その旨記載してください)。

4 診断書記載例

モデル事例1：認知症(重度)，施設入所【表面】

(家庭裁判所提出用)

診 断 書 (成年後見制度用)

(表 面)

1 氏名 ○○ ○○ (男)・女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (80 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○ー○○

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

レビー小体型認知症 (DLB)

所見 (現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

2012年頃より幻視が出現。夕方などに「人が見える」と述べたり，夜間の睡眠中に誰かと言いつ争っているような言動がみられるようになった。物の置き忘れが目立つようになり，簡単な計算も出来なくなったため，2013年6月，A病院神経内科を受診。DLBと診断された。かかりつけBクリニックへ通院し治療を継続していた。2015年頃には書字が困難となった。2016年3月頃より幻視が活発となり，また，「妻が自分に危害を加えようとしている」と述べ，妻への暴力がしばしばみられるようになったため，同年7月，紹介にて当院 (精神科) 初診。DLBにともなう幻覚妄想状態の増悪と診断し，入院にて治療を行うこととした。薬物療法，専門リハビリテーションにて病状は徐々に改善し，2017年5月に退院。特別養護老人ホームへ入所し，引き続き，当院にて定期的に通院加療を行っている。

各種検査

長谷川式認知症スケール (☒ 8 点 (2018 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可)

MMSE (☒ 7 点 (2018 年 4 月 10 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☒ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)

☐ なし

知能検査

その他

ドーパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィー：

両側線条体におけるDaTの著明な集積低下 (2015年7月5日施行)

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☒ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- ☒ 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例１：認知症（重度）、施設入所【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

（１）見当識の障害の有無

- ☒ あり ⇒（☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☒ 障害が高度）
☐ なし

〔デイルームから自室に帰ることが困難。慣れた生活環境においても、目的に沿った単独での移動が見守りのもとでも難しく、必ず誘導が必要である。〕

（２）他人との意思疎通の障害の有無

- ☒ あり ⇒（☐ 意思疎通ができないときもある ☒ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない）

☐ なし

〔あいさつ、食欲・身体状態を尋ねる簡単な問いに対する返答等はできるが、しばしば意識傾眠にて疎通困難のことが多い。〕

（３）理解力・判断力の障害の有無

- ☒ あり ⇒（☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著）
☐ なし

〔施設スタッフ、他の入居者との会話に際して、問いかけに対して無関係の内容を答えることが多く、また、日々の日課に際しても、まとまりのある行動をとることができない。〕

（４）記憶力の障害の有無

- ☒ あり ⇒（☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著）
☐ なし

〔数分前の会話の話題、行事の後でどのような活動をしたか等を想起できず、近時記憶力の障害が顕著である。自らの誕生日もしばしば答えることができず、遠隔記憶の障害も進んでいる。〕

（５）その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔妻の面会に際して、妻であると認識できず、かつ、古い友人の妹であると述べる等の、相貌失認が認められる。加えて、人物誤認妄想も認められ、「何者かが悪意をもって自分に近づいてきている」等と述べ、被害関係念慮の形成傾向もみられる。〕

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☒ 受けなかった

（受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。）

以上のとおり診断します。

2018 年 9 月 10 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇－〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 ☒ 女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生（ 62 歳）
住所 ○○県○○市○○町○○－○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

アルツハイマー病（AD：若年性認知症）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

2011年（55歳），会社の事務職をしていたが，仕事上のミスが多くなっていた。2013年には職場でも家庭でも明らかな物忘れがみられるようになったため，A病院神経内科を受診。ADの診断のもと，薬物療法が開始された。仕事は職場での支援を受けながら続けたが，2015年12月，1年間の休職の後，退職。2015年4月以後，当院（精神科）で通院に訪問看護を併用し治療を続けている。2016年よりデイケアを開始。訪問介護等の介護保険サービスも併用し，在宅療養を支えているが，最近では，計算，預金の出し入れも難しくなり，単身の生活のため，徐々に生活上の困難がみられるようになっている。

各種検査

長谷川式認知症スケール ☒ 16 点（ 2018 年 7 月 15 日実施） ☐ 実施不可

MMS E ☒ 18 点（ 2018 年 7 月 15 日実施） ☐ 実施不可

脳の萎縮または損傷の有無

☒ あり ⇒ ☐ 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施

☐ なし

知能検査

その他

脳血流シンチグラフィー(SPECT)：後部帯状回，楔前部の血流低下（2013年7月施行）

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☒ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

（特記事項）

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- ☒ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- ☐ 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例2：認知症（軽度）、在宅、独居【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- ☒ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☒ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☐ なし

〔 自宅周辺では道に迷うことはないが、少し離れた所では道に迷うため、携帯電話でケアマネジャー等に支援を受けている。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い)
☐ 意思疎通ができない)

- ☒ なし
〔 日常会話はよく成立し、疎通も良好である。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☒ あり ⇒ (☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

〔 複雑な内容の理解が困難であり、社会的話題、今後の本人の生活について等の込み入った話題に関しては、理解・判断ができず戸惑うことが多い。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

- ☒ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☒ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

〔 近時記憶力の低下が著明で、重要な行事予定、日課等も覚えることは困難で、その都度、直前に知らせ確認するようにしている。生年月日、若い頃の経験等の遠隔記憶は比較的保たれている。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 日常の家事は、調理等も含め、ある程度自立しているが、メニューが単純となったり、同じ食材を沢山買って冷蔵庫にため込んでいることが多い。服薬の忘れもしばしばのため、ヘルパーに支援を依頼している。金銭管理も困難で、別に暮らしている長女が行なっている。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等）

※ 「本人情報シート」の提供を ☒ 受けた ☐ 受けなかった

（受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。）

本人情報シートから、以下について考慮した。入浴、更衣、洗濯等の身の回りのことは、現在のところ、一人で行えていること。別に暮らしている長女、長男、本人の兄弟についても正しく認識しており、また、日常生活に支障となる精神・行動障害も認められないこと。

以上のとおり診断します。

2018 年 10 月 14 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
- ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。
- ※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

重度知的障害（F72）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

8か月の早産にて出生，体重1350グラムでしばらくの間は保育器管理をされたが，染色体異常などは認めない。初語・初歩ともに遅く，意味のある言葉が出ず，3歳児検診で知的な遅れを指摘された。幼稚園は周りとの交流ができず一人遊びで過ごした。小中学校は特別支援学級，以後は在宅で母と二人暮らしであったが，母が死去したために現在の障がい者支援施設に入所，現在に至る。

各種検査

長谷川式認知症スケール () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

MMSE () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

脳の萎縮または損傷の有無

☒ あり ⇒ () 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる () 著しい () 未実施)

☐ なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：25と重度知的障害のレベルを認めた。（○年○月○日実施）

その他

計算能力としては一桁の加減算もできず，簡単な図形の模写などもできない。

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☒ 回復する可能性は低い () 分からない

（特記事項）

発育初期より精神発達の遅滞を認め，言語コミュニケーションができず，疎通性も著しく損なわれている。今後，短期間でこのような状態が回復する可能性はないものとする。

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- ☒ 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☒ 障害が高度)

☐ なし

〔 季節や場所，時間などの概念が理解できず，生活上の広範囲において支援を要している。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☒ 意思疎通ができない)

☐ なし

〔 ごく簡単な意思表示のみ可能であり，家人以外の第3者との意思疎通はほぼ不能であり，理解しているか否かも不明である。身振り手振りでの反応レベルである。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著)

☐ なし

〔 言語を通じての理解困難であり，抽象的な事象の理解はできておらず，物事の判断には常に支援を要している。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☒ 問題が顕著)

☐ なし

〔 直前に示した物品などもおぼえておらず，記憶力の著しい障害を認める。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 簡単な読み書きもほとんどできず，物事の分別能力も著しく損なわれている状態である。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

本人の意にそぐわないことに対しては，噛みつき行為・パニック・飛び出し行為などの行動を起こすことがある。

・療育手帳（地域によって名前が異なることがある）A2所持中。

※ 「本人情報シート」の提供を ☒ 受けた ☐ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日々の日常生活における状態や行動等について，適応能力判断の参考とした。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事実によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例 4 : 知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ 男 (女)
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (○○ 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

軽度知的障害（F70）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

幼少期より物覚えの悪さを周囲は感じるも，特に精査等は受けなかった。小中と普通学級に通うが成績は悪く，友人関係も限られた数人との交流程度で，授業の内容もあまり理解できていなかったらしい。

中学卒業後に現在の工場に勤めており，簡単な単純作業であるもののミスが多く，しばしば注意をされているとのことである。

各種検査

長谷川式認知症スケール () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

MMSE () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

脳の萎縮または損傷の有無

☒ あり ⇒ () 部分的にみられる ☒ 全体的にみられる () 著しい () 未実施)

☐ なし

知能検査

田中・ビネー知能検査にて，IQ：56という結果を認めた。（○年○月○日実施）

その他

2桁程度の簡単な加減算はできるが，3桁になると誤答が多くなる。漢字の書字・読字は小学校レベルであり，誤字も多い。

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☒ 回復する可能性は低い () 分からない

（特記事項）

発育初期よりの精神発達遅滞であり，今後，短期間でこの状態が回復する可能性はないものとする。

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- ☒ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- ☐ 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)

☒ なし

〔 時間・場所・季節などの理解は出来ており，そのことにおける社会生活上の特記すべき障害は認めない。 〕

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

☒ あり ⇒ (☒ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い

☐ 意思疎通ができない)

☐ なし

〔 簡単な日常会話程度の意思疎通は可能で，それらにおいては特記すべき障害はないが，内容が込み入ってくるとスムーズな意思疎通は難しくなる。 〕

(3) 理解力・判断力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)

☐ なし

〔 簡単な事柄の理解は出来ているが，複雑なことや同時にいくつもの事の理解や判断は困難であり，混乱してしまう。 〕

(4) 記憶力の障害の有無

☒ あり ⇒ (☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)

☐ なし

〔 簡単な事柄においては障害は目立たないが，同時にいくつもの事項が重なると忘れ易い。 〕

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

〔 簡単な日常生活は遂行できるが，物事に優先順位をつけることや計画を立てることなどに支援を要している。 〕

〔 単身で高額な買い物や計画的に金銭管理を行うことは困難であり，支持援助を要する。 〕

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

過去に収入に不釣り合いな高額ローンを組んだこともあり，金銭管理に支援が必要と思われる。

※ 「本人情報シート」の提供を ☒ 受けた ☐ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

日常生活の全般的状況についての情報提供を受けたが，判断能力の医学的判断においての勘案事項は無い。

以上のとおり診断します。

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇



【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

（家庭裁判所提出用）

診 断 書（成年後見制度用）

（表 面）

1 氏名 ○○ ○○ (男) 女
○○○○ 年 ○ 月 ○ 日生 (57 歳)
住所 ○○県○○市○○町○○-○○

2 医学的診断

診断名（※判断能力に影響するものを記載してください。）

統合失調症（妄想型）

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

高校を卒業後，東京の専門学校に通っている時，発病。「電車に乗ると，皆が自分を監視している」，「完全犯罪で殺される」等の考えが浮かび，続いて本人を非難する内容の幻聴が間断なく出現。錯乱状態となり，1983年3月A病院へ入院。退院後も，しばらく同院へ通院の後，帰郷の上，1985年1月当院（精神科）を初診。以後，当院にて通院加療を行うも，幻聴が持続するとともに，「政治的に迫害されている」「アメリカのNASAから電波で操られている」等の体系化した被害妄想が高度に続いた。病状の再燃・増悪を繰り返し，入退院を6回ほど重ねた。2016年1月からグループホームへ入居し，精神科デイケアへ通院していた。2018年7月，格別な誘因なく，妄想状態の著しい再燃あり，当院へ第7回目の入院加療を行うこととなり，現在も入院加療中である。

各種検査

長谷川式認知症スケール () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

MMSE () 点 (年 月 日実施) () 実施不可

脳の萎縮または損傷の有無

() あり ⇒ () 部分的にみられる () 全体的にみられる () 著しい () 未実施

() なし

知能検査

実施していないが，知能水準には明らかな障害は認められないと考える。

その他

短期間内に回復する可能性

() 回復する可能性は高い () 回復する可能性は低い () 分からない

（特記事項）

3 判断能力についての意見

- () 契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができる。
- () 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することが難しい場合がある。
- () 支援を受けなければ，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。
- () 支援を受けても，契約等の意味・内容を自ら理解し，判断することができない。

（意見）※ 慎重な検討を要する事情等があれば，記載してください。

1/2



裏面に続く

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

（家庭裁判所提出用）

（裏 面）

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☒ なし

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☒ あり ⇒ (☒ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない)
☐ なし

幻聴，妄想状態が活発の際，時に昏迷様状態を示すことがあり，その際は意思疎通が困難となる。幻覚妄想症状は持続的に認められるが，情動面の安定している時は，概ね疎通は可能である。

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☒ あり ⇒ (☒ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

思考の論理性，理解力，判断力は概ね保たれているが，強固に体系化された妄想に関連した事柄については，理解，判断ともに障害が認められる。

(4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☒ なし

(5) その他（※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。）

「政治的に迫害されたことを補償する目的で，アメリカおよび日本政府から多額の賠償金が支払われているはずで，銀行口座には1億円以上の預金がある」と誇大的観念を述べるも，乱費することなく，日常の金銭の自己管理はでき，グループホームの世話人の日常生活への支援も受け入れていた。

参考となる事項（本人の心身の状態，日常的・社会的な生活状況等）

2年ほど前より慢性心不全を併発。長時間の身体活動が困難となっているが，病棟内における日常生活動作は自立している。

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☒ 受けなかった

（受けた場合には，その考慮の有無，考慮した事項等についても記載してください。）

以上のとおり診断します。

2018 年 10 月 1 日

病院又は診療所の名称・所在地

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇

担当診療科名

〇〇〇〇

担当医師氏名

〇 〇 〇 〇

印

【医師の方へ】

※ 診断書の記載例等については，後見ポータルサイト（<http://www.courts.go.jp/koukenp/>）からダウンロードできます。

※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは，本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として，本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は，診断への活用を御検討ください。

※ 家庭裁判所は，診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき，本人の判断能力について判断します（事案によって医師による鑑定を実施することがあります。）。

本人情報シート作成の手引

三 本人情報シート作成の手引

1 本人情報シートの位置付け

(1) 本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性

成年後見制度の利用を開始するための申立てに際しては、鑑定の要否等を判断するため、申立書等と併せて、医師の作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所が本人の判断能力を判断するための重要な資料であり、本人の判断能力について医師に的確に判断していただく必要があると考えております。

医師に判断能力についての意見を書いていただく際には、従前から、本人に対する問診や家族等からの聞き取り結果、各種の医学的検査の結果等を総合的に検討し、判断がされていたものと思われますが、本人の判断能力の程度等について意見を述べるに当たって、本人の生活状況に関する資料が十分ではないということもあったのではないかと考えられます。

医師により的確に判断していただくためには、本人を支える福祉関係者から、医師に対し、本人の日常及び社会生活に関する客観的な情報を提供した上で、本人の生活上の課題を伝えることが有益ではないかと考えられます。

そこで、本人を支える福祉の関係者において、本人の生活状況等の情報をまとめたシートを作成していただけるよう、新たに「本人情報シート」の書式を作成することとしました。

※ 「本人情報シート」の提出が難しい場合には、「本人情報シート」を添付することなく後見等開始の申立てを行うことは可能です。もっとも、本人の判断能力等をより的確に判断するために、多くの事案において、医師が診断する際の補助資料として提供されることが望ましいといえます。

(2) 「本人情報シート」の作成者について

「本人情報シート」は、医師に本人の生活状況等を客観的に伝えることで、医学的な判断をする際の参考資料として活用されることを想定しています。

したがって、本人の身近なところで、職務上の立場から支援されている方によって作成されることが望ましいといえ、具体的には、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）として本人の支援に関わっている方（介護支援専門員、相談支援専門員、病院・施設の相談員、市町村が設置する地域包括支援センターや、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センターの職員等）によって作成されることが想定されます。

親族や本人が作成することは想定していませんので、本人及び親族の方には、申立書に本人の生活状況等を記載していただくことになります。

ソーシャルワーカーが自らの業務の一環として「本人情報シート」を作成する場合や、当事者間の合意によって定められた作成費用を依頼者が負担する場合がありますので、作成者と依頼者との間で、「本人情報シート」の作成を依頼する際の取扱い等についてご確認ください。

(3) 「本人情報シート」の活用場面

「本人情報シート」は、医師の診断のための補助資料として活用するほか、以下のような

場面で活用することが考えられます。

① 申立て前の成年後見制度の利用の適否に関する検討資料として

成年後見制度は、判断能力が十分ではない方を法律的な側面で支援する制度です。法的な課題や福祉的な課題に対応するために成年後見制度を利用することは有益ですが、他方で、本人が抱えている課題によっては、成年後見制度の利用では十分に対応できないことも考えられます。

制度利用の適否については、医療・福祉・介護の関係者のみならず、法律関係者も含めて多職種で検討することが望ましいといえますが、その際、「本人情報シート」によって本人の状況について認識を共有することは、制度利用の適否に関する多職種での検討に資するものと考えられます。

② 家庭裁判所における成年後見人等の選任のための検討資料として

「本人情報シート」は、後見等開始の申立ての際に、申立人から、診断書とともに家庭裁判所に提出していただくことを想定しています。家庭裁判所は、本人の判断能力について審査するとともに、誰を成年後見人等に選任するのかについても検討しますので、「本人情報シート」は、本人の判断能力の判定の際の参考資料として用いられるとともに、本人の身上監護上の課題を把握し、本人にふさわしい成年後見人等を検討するための資料として活用することも考えられます。

③ 従前の後見事務の検証と今後の事務方針の策定のための資料として

後見開始後の本人自身の心身の状況や周囲の生活環境の変化に応じて、本人の有する生活上の課題も変化していくものと考えられます。後見人も含む多職種で構成される「チーム」において、後見開始時に作成された「本人情報シート」の内容を確認することによって今まで後見人を中心に進めてきた本人支援のアプローチを検証し、この結果を踏まえて、必要に応じて、本人の能力変化に応じた類型の変更や今まで進めてきた後見事務の方向性について見直したり、あるいは、補助・保佐の場合には付与された代理権・取消権の範囲を再検討したりするなど、今後の本人支援の在り方を検討することも有効であると考えられます。

2 本人情報シート記載ガイドライン及び本人情報シート記載例について

本人情報シート記載ガイドラインは、本人の判断能力等を診断するに当たって、参考となる内容の記載についての一般的な基準を示したものです。記載するに当たってのポイントや留意事項等も含まれていますので、本人情報シートを作成する際に参照してください。

本人情報シート記載例は、実務的に比較的多く見られる事例を想定し、本人情報シート記載ガイドラインに沿って作成したものです。

後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) から、「本人情報シート」(Word形式)のダウンロードができます。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 年 月 日

本人 氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者 氏 名： _____ 印 職業（資格）： _____ 連 絡 先： _____ 本人との関係： _____
--	--

1 本人の生活場所について

☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）

☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）

☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし

（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☐ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある

☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☐ 理解できる ☐ 理解できない場合がある

☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

1/2

- 29 -

— 91 —

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに關する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

3 本人情報シート記載ガイドライン

表面

※ シートに記載しきれない場合は、別紙をつけていただくことも可能です。

本人情報シート（成年後見制度用）

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

本人氏名	作成者氏名	印
生年月日	職業（資格）	
年 月 日	連絡先	
	本人との関係	

作成日 年 月 日

- 本人の生活場所について
 - ☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用）
 - ☐ 施設・病院
 - 施設・病院の名称 _____ 住所 _____
- 福祉に関する認定の有無等について
 - ☐ 介護認定（認定日： 年 月）
 - ☐ 要支援（1・2）
 - ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
 - ☐ 非該当
 - ☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
 - ☐ 区分（1・2・3・4・5・6）
 - ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称）
 - ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）
- 本人の日常・社会生活の状況について
 - (1) 身体機能・生活機能について
 - ☐ 支援の必要はない
 - ☐ 一部について支援が必要
 - ☐ 全面的に支援が必要（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について
 日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし
 (※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまででチェックしてください。)

- ア 日常的な行為に関する意思の伝達について
- ☐ 意思を他者に伝達できる
 - ☐ 伝達できない場合がある
 - ☐ ほとんど伝達できない
 - ☐ できない
- イ 日常的な行為に関する理解について
- ☐ 理解できる
 - ☐ 理解できない場合がある
 - ☐ ほとんど理解できない
 - ☐ 理解できない
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
- ☐ 記憶できる
 - ☐ 記憶していない場合がある
 - ☐ ほとんど記憶できない
 - ☐ 記憶できない

○ 本人情報シートの作成者が親族等の第三者に「本人情報シート」による個人情報提供を行う場合は、個人情報保護の観点から、本人の同意を得るなど、作成者において適用される法令に沿った情報の取扱いを行うよう留意していただく必要があります。

1 本人の生活場所について

- 現在、本人が自宅で生活しているか、施設（グループホーム、サービス付住宅を含む）又は病院で生活しているかをチェックしてください。施設又は病院で生活している場合は、施設又は病院の名称・住所も記載してください。
- 自宅での福祉サービスの利用については、訪問介護のほか、デイサービス、ショートステイなどを利用しているときは、「あり」にチェックしてください。

2 福祉に関する認定の有無等について

- シートに記載されている認定を受けている場合には、該当欄にチェックしてください。
- 認定日欄には、最終判定年月を記載してください。

3 本人の日常・社会生活の状況について

- 身体機能・生活機能について
 - 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない」にチェックしてください。
 - 現在の支援体制が不十分な場合等で、今後、支援の方法、内容等を変更する必要がある場合には、その内容を自由記載欄に簡潔に記載してください。

(2) 認知機能について

- ア～エの各項目について、該当する欄にチェックを入れてください。なお、本人の状態に変動がある場合には、良い状態を念頭にチェックしていただき、状態が良くない場合で支援を必要とする場面については(3)に記載してください。
- ここでいう「日常的な行為」とは、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、概ね本人の生活環境の中で行われるものが想定されています。ア～エの各項目についての選択基準は、以下のとおりです。

- ・ アについて
 - ☐ 意思を他者に伝達できる → 日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる場合
 - ☐ 伝達できない場合がある → 正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題が生じる場合
 - ☐ ほとんど伝達できない → ごく単純な意思（空腹である、眠いなど）は伝えることはできないものの、それ以外の意思については伝えることができない場合
 - ☐ できない → ごく単純な意思も伝達できないとき
- (※ 発語面で障害があっても、非言語的手段で意思が伝達できる場合には、「伝達できる」とする。)

- ・ イについて
 - ☐ 理解できる → 起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる場合
 - ☐ 理解できない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
 - ☐ ほとんど理解できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 - ☐ 理解できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

- ・ ウについて
 - ☐ 記憶できる → 直前にしていたことや示したものを正しく回答できる場合
 - ☐ 記憶していない場合がある → 上記の点について、回答できるときとできないときがある場合
 - ☐ ほとんど記憶できない → 上記の点について、回答できないときが多い場合
 - ☐ 記憶できない → 上記の点について、基本的に回答することができない場合

エ 本人が家族等を認識できているかについて
☐ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について
☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
 (精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について
☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について
☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について
☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している
 (支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
 (※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他
 (上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
 (※御意見があれば記載してください。)

・ 互について
☐ 正しく認識している → 日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても、会えば正しく認識できる。
☐ 認識できていないところがある → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識でき、それが例外は難しい。
☐ ほとんど認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても、認識できないことが多い。
☐ 認識できていない → 日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても、基本的に認識できない。

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について
 ○ 精神・行動障害とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動をいいます。このような行動の頻度に対応して、該当する欄にチェックを入れてください。
 ○ また、そのような精神・行動障害があり、社会生活上、一定の支援を必要とする場合には、その行動の具体的な内容や頻度について自由記載欄に記入してください。また、必要とされる支援方法等についても、分ける範囲で記載してください。

(4) 社会・地域との交流頻度について
 ○ 本人が日常的にどの程度、社会・地域との接点を有しているのかを確認する項目です。介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって社会・地域と交流する頻度を記入してください。
 ○ なお、身体的な障害等により、外出は困難ではあるものの、家族や友人の来訪など、自宅等で関係者と社会的接点を持った活動をしている場合には、それも含めて回数を回答してください。

(5) 日常の意思決定について
 ○ 日常の意思決定とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいいます。項目についての選択基準は、以下のとおりです。なお、特定の事項あるいは場面において本人の意思決定に支障が生じるといった事情があるときは、4項に記載してください。
☐ できる → 毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。
☐ 特別な場合を除いてできる → テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。
☐ 日常的に困難 → テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。
☐ できない → 意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。

(6) 金銭の管理について
 ○ 金銭の管理とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。項目についての選択基準は、以下のとおりです。
☐ 本人が管理している → 多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している場合
☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している → 通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している場合
☐ 親族又は第三者が管理している → 本人の日々の生活費も含めて、第三者等が支払等をして管理している場合

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題
 ○ 現在または今後、本人が直面する生活上の課題を記載してください(例えば、介護・支援体制の変更の検討や、訴訟、遺産分割等の手続に関する検討などがこれに当たります。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識
 ○ 成年後見制度の利用について本人に説明した際の利用に関する本人の認識(知っている、知らない、理解できない)を記載してください。
 ○ 上記チェックボックスを選択した理由や、本人が制度利用に反対しているなどの背景事情がある場合には、分ける範囲で記載してください。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策
 ○ 成年後見制度の利用によって、日常・社会生活上の課題にどのように対応していくことが望ましいのかについて、御意見があれば記載してください。

4 本人情報シート記載例

モデル事例1：認知症（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏 名： 〇〇 〇〇
生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏 名： 〇〇 〇〇 (印)
職業(資格)： 〇〇県社会福祉士会 相談員
連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
本人との関係： 入所施設から相談を受けた

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 特別養護老人ホーム〇〇園
住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☒ 介護認定（認定日： 〇〇年 〇月）
☐ 要支援（1・2） ☒ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当
☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☒ 全面的に支援が必要
（今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

2016年3月頃より心身状態が悪化し、同居の妻への暴力行為があったため、7月に専門医療機関（精神科）初診、入院となった。加療、リハビリテーションを受け、症状が改善し、2017年5月に退院と同時に現在の特別養護老人ホームへ入所した。食事はセッティングがあれば自力摂取可能。それ以外の日常生活については、ほぼ全面的に見守りや声掛け、直接介助が必要である。現在の入所施設で安定した生活を送られている。

(2) 認知機能について

- 日によって変動することがあるか： ☒ あり ☐ なし
（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

- ☐ 意思を他者に伝達できる ☒ 伝達できない場合がある
☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

- ☐ 理解できる ☒ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- ☐ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある
☒ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

1/2

モデル事例1：認知症（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☒ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等）

施設内の自室やトイレの場所がわからず、困惑しているときが多いが、適切な声掛け誘導によって対応可能である。また、日々のスケジュール（食事の時間や活動など）は理解ができず、不安になると職員や他の入居者に尋ねることが多く、その対応が本人にとって受け入れがたいものであると、不穏になることがある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☒ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☒ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には、その内容・支援者（管理者）の氏名等）

妻が管理しているが、妻自身も高齢であり、本人との関係性が必ずしも良好ではないこともあり、負担感が強い。また、施設から本人に必要な日用品や行事への参加費を求めるときに、妻自身の判断で「不要」とされてしまうことが多い、とのこと。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は施設において、本人自身の楽しみや生活の豊かさを感じる機会が得られず、制限的な生活になってしまっていることも否めない。本人には収入（年金）があり、本人の意思決定を支援しながら本人の興味関心を広げるためにも活用できることが望ましい。また心身状態の変化から今後、入院加療が必要となることも想定されるため、本人の意思を尊重しながら適切に契約行為を行える第三者が存在することが、妻にとっても助けとなると考え、そのことで妻との関係性の修復も期待される。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☒ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

本人には可能な限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行った。施設の相談員同席のもと、また、妻の面会時、本人が作成者に馴染みを感じられたことを受け、作成者のみとも面談した。その都度、新しい説明を聞く、という印象で、説明を理解することは難しいと感じられたが、その都度の説明においては、「そんな人がいたらありがたいね」「でも〇〇ちゃん（古い友人の妹、というのが本当は妻のこと）がいるからね」という発言があった。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人に日常的に関わる関係者は、施設内で完結している。本人の資産を考えれば、さまざまな選択肢が考えられる。本人の意向や意思を尊重しながら模索していくために必要な契約が行える者が必要。また、比較的高額な年金や預貯金を適切に管理し、居所についても本人の状態に合った、また、本人が望むような過ごし方が可能な施設を新たに検討できる体制をつくっていく。妻との関係性を構築していくためには、高齢となった妻の支援体制を意識した関わりが求められる。

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏名： 〇〇 〇〇

生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏名： 〇〇 〇〇 (印)

職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)

連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

本人との関係： 〇〇市中核機関の相談員

1 本人の生活場所について

☒ 自宅（自宅での福祉サービスの利用） ☒ あり ☐ なし

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称

住所

2 福祉に関する認定の有無等について

☒ 介護認定（認定日： 〇〇〇〇 年 〇 月）
☐ 要支援（1・2） ☒ 要介護（1・2 (3)・4・5）
☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称）（判定）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☒ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

在宅で介護保険サービスを利用し，別居の長男や長女の支援を得て生活を継続しているが，最近は食材を大量に買い込んで腐らせる，サービス利用日や時間を忘れて外出するなど，サービス提供が受けられないことが増えてきている。ケアマネージャーはサービスの見直しが必要だと考えている。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： ☒ あり ☐ なし

（※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☒ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある

☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☐ 理解できる ☒ 理解できない場合がある

☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる ☒ 記憶していない場合がある

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

モデル事例2：認知症（軽度），在宅，独居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☒ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある
(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等)

鍋を焦がすことが，3か月に1回程度ある。IHは本人が希望していないため，使用していない。ヘルパーが来る日や時間を忘れてしまい，自宅にいないため，ヘルパーが支援に入れないときが，月に一，二回程度ある。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☒ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☒ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している
(支援(管理)を受けている場合には，その内容・支援者(管理者)の氏名等)

別居の長女が定期預金通帳を管理しているが，日常的な金銭管理は本人が行っている。最近では日常的な金銭管理が難しくなり，長女が協力の日常生活自立支援事業が使えないか，と相談してきた。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。)

介護保険サービス提供事務所からは，ケアマネージャーがサービス利用を増やす必要がある，ということが本当に本人の意向に基づいているのかとの疑問が示されている。また，長男や長女からは，これ以上本人に関わる時間がとれないなかで，本人の一人暮らしの継続について心配との意見。本人は自宅以外の生活については一切考えておらず，どのように生活していくことができるか，かなり早急に検討していくことが必要になっている。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

説明についての理解は良好。しかし，長女にやってもらうのに手続きが必要なのか，と疑問を述べられる。また，長女は仕事や家庭のことが忙しく，頼むのは悪いという気持ちや，長女から「そろそろ施設に入ることを考えて」と言われた言葉に対して抵抗感を持っている。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

本人は自分の希望や思いを他者に伝えることができ，その実現に向けて支援関係者はこれまでも関わってきている。しかし，徐々に認知機能が低下していることはあり，支援体制をこれまでとは違う内容で検討することも，本人の安全や安心のためには必要なことである。福祉サービスの利用などの契約行為の代理ができる形が望ましく，本人もそれを希望している。家族の思いも支えながら，安易に施設入所という選択肢にならないためには，第三者の担い手が，本人の意思や意向を尊重しつつ家族とも調整をとっていくこと，そのために支援関係者と連携体制をとり，チームとして本人を支えていく体制をつくれることが重要である。

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人氏 名： 〇〇 〇〇

生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者氏 名： 〇〇 〇〇 (印)

職業(資格)： 障害福祉サービス計画相談 (社会福祉士)

連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

本人との関係： 〇〇市受託事業者

1 本人の生活場所について

☐ 自宅 (自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし)

☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 障害者支援施設〇〇園

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定 (認定日： 年 月)

☐ 要支援 (1・2) ☐ 要介護 (1・2・3・4・5)

☐ 非該当

☐ 障害支援区分 (認定日： 年 月)

☐ 区分 (1・2・3・4・5・6) ☐ 非該当

☒ 療育手帳・愛の手帳など (手帳の名称 療育手帳) (判定 A2)

☐ 精神障害者保健福祉手帳 (1・2・3 級)

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☒ 全面的に支援が必要
(今後、介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等)

本人は、在宅で母と二人暮らしだったが、母が8月に自宅で倒れているところを近隣住民に発見され、救急搬送された。その翌日に母は死亡。本人は重度知的障害があり、母の日常的な世話で生活をしてきたが、母の死亡に伴い、在宅生活ができなくなり、行政が緊急の措置として、現在の障害者支援施設に短期入所を行った。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： ☐ あり ☒ なし

(※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。)

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☐ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある

☒ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☐ 理解できる ☒ 理解できない場合がある

☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる ☒ 記憶していない場合がある

☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

1/2

モデル事例3：知的障害（重度），施設入所【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☒ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

これまで，ほとんど外部のサービスを利用することなく，自宅で母と2人で生活をしていたため，新しい環境になじむことが難しく，他の利用者や施設の職員に対して，自分の思いどおりにならないときに，手をあげようとすることがある。その場合はゆっくり対応することで落ち着く。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☒ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☒ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

緊急対応として，行政施設への短期入所を措置にて決定した。本人の金銭管理については，事務管理として，行政から入所施設〇〇園に委任をしている（成年後見人等が選任されるまで）。

〇〇園 施設長 〇〇 〇〇氏

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

本人は母が亡くなったことをどのように受け止めて理解できているか，これまで本人と関わってきた第三者がほとんどいないため，関係者による意思決定支援のための会議は開催できなかった。しかし，日常生活場面では食事については本人なりの希望や意思が示せるため，本人の意思を引き出すことは十分可能ではないかと考える。今後，本人の日常生活の中で，意思決定支援に配慮した対応がなされる環境であることが重要である。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☒ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

言語によるコミュニケーションが困難であるため，図を示したり，共に行動するなどして説明を試みたが，本人がどのように理解することができたか，把握できなかった。しかし，本人は，自分のことを見てくれる人や，自分に向き合ってくれる人に対しては，好意的な態度を示す。後見人等が選任されることで，本人と関わりを持つ支援関係者が増え，本人の生活の支援に向けて，選択肢が広がることが可能となると考える。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

母の死という緊急事態への対応として措置による短期入所となっている。今後の安定した生活を送るために，本人の意思を尊重し，意思決定支援に配慮し，方針を決定することが求められる。短期入所から本入所契約をするのかどうか当面の後見人の課題である。この課題に対応するためには，本人を取り巻く支援関係者を増やし，本人を中心とした意思決定支援に向けての会議を開催することが必要と考える。また，その後の社会生活の中で，本人が獲得する能力があると考えられるため，定期的に本人の状況を把握し，本人が支援を受ければできることを増やしていくことで成年後見人等の権限，類型の見直しが必要である。

モデル事例 4：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人

氏 名： 〇〇 〇〇

生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者

氏 名： 〇〇 〇〇 (印)

職業(資格)： 〇〇市社会福祉協議会(社会福祉士)

連絡先： 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

本人との関係： 〇〇市中核機関職員

1 本人の生活場所について

☒ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☒ なし）

☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称

住所

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定（認定日： 年 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称）（判定）

☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☐ 支援の必要はない ☒ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

本人は在宅で家族（両親、妹）と同居。中学校卒業後，父親の知人の紹介で現在の工場に17年務めている。数年前より，職場の同僚や先輩に貸した金銭を返してもらえなかったり，本人が希望していない物品（栄養食品）をローンで購入するなど，金銭管理においてトラブルが目立つようになった。心配した母親が地域の社会福祉協議会に金銭管理の支援について相談した。日常生活の行為や就労については自分でできている。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☒ なし
（※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☒ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある
☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☒ 理解できる ☐ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☐ 記憶できる ☒ 記憶していない場合がある
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

1/2

モデル事例４：知的障害（軽度），在宅，親族と同居【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☒ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☒ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

家族関係は良好である。工場での作業では，指示の出し方によって，理解ができず，時間がかかったり間違えることがある。しかし，ルーティン作業については，問題なく作業に取り組める。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☒ 週１回以上 ☐ 月１回以上 ☐ 月１回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☒ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

預貯金は母親が通帳を管理している。給料は本人が通帳を管理し，日常的な買い物等は自身で行っている。通常黒字であるので，給料支給時に残金は預金している。ときどき給料支給前に本人管理の通帳が残高不足になることがあり，お金を貸したり，必要外の物品を買っていることがわかった。

４ 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

日常生活が大きく変化する可能性は今のところないが，職場の同僚や先輩との関係において，本人の意思に沿わない金銭の使い方になってしまうことがあり，その場合は，本人とともにお金の使い方を考える人や，状況によっては取消し等の対応ができる人が必要となる。また，近々本人が就職したときから本人を支えてきた上司（社長）が退職するため，本人の職場の中での立ち位置や就労内容に変化が生じる恐れがある。必要に応じて手帳の取得や障害福祉サービスの利用について，本人への情報提供等が求められる。

５ 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

母親をはじめ，日常生活自立支援事業の利用を希望したが，本人の状況や今後予測される変化に応じた対応ができる成年後見制度（補助が想定される）を本人にも説明したところ，本人には始め，「親に相談するから必要ない」と言われた。しかし，実務に詳しく経験のある専門職を紹介し，話を聞いてもらう時間を設けたところ，「こんな人に相談できるのであれば，お願いしてもいいかも」という気持ちの変化がみられた。

６ 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

本人は日常的なことは家族の支援を受けて自立してできているので，日常的なことを超えるような特別な状況（職場の人や知人から，お金を貸してほしい，何か購入してほしい）を言われたときには相談をすることができるように，まずは本人との関係構築に努めてほしい。その上で，将来を見据えて障害福祉サービスの必要性の判断や手帳の取得など，福祉関係者との連携を構築し，本人が望む生活を安心して継続できるよう，法的権限をもって関わってほしい。代理の必要性は現時点ではすぐにはないが，将来は福祉サービスの利用契約があるとよい。また，限定的な取消権も本人と話し合って決める必要がある。

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【表面】

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は，本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに，家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は，本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には，医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

本人

氏 名： 〇〇 〇〇

生年月日： 〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

作成者

氏 名： 〇〇 〇〇 (印)

職業(資格)： 病院職員（精神保健福祉士）

連絡先： 〇〇病院医療相談室

本人との関係： 〇〇さんの退院後生活環境相談員

1 本人の生活場所について

☐ 自宅（自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）

☒ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 〇〇精神科病院

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

2 福祉に関する認定の有無等について

☐ 介護認定（認定日： 年 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当

☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当

☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 ）（判定 ）

☒ 精神障害者保健福祉手帳（1・②・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

☒ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後，介助等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等）

病状は回復しており，退院後はグループホームの再入所及び精神科デイケアの再利用が予定されている。まとまったお金が手元にあると，政治関連の書物を買ひ込むことがある。金銭管理に関して，収支の計算や声かけ，見守りが必要である。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☒ あり ☐ なし

（※ ありの場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。

エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

☒ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある
☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

☒ 理解できる ☐ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

☒ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

1/2

モデル事例5：精神障害（統合失調症），医療保護入院中【裏面】

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☒ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☒ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

（精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば，その内容，頻度等）

ご本人は自身に「危害が加えられる」との不安が常にある。不安が強くなると自室に閉じこもりがちになり，服薬や食事が疎かになる。現在は入院中で不安な気持ちは軽減しているが，退院後の生活には不安があるという。また気持ちが大きくなって不必要な買い物をしてしまうこともあったが，落ち着いている時には充分自己管理できる。

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☒ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☒ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☒ 親族又は第三者が管理している

（支援（管理）を受けている場合には，その内容・支援者（管理者）の氏名等）

手元に金銭があればすぐに使い切ってしまう傾向があり，入院前のグループホーム入所中は近隣に住む親族が金銭を1週間分ずつ渡すなど，支援付で自己管理していた。親族は高齢なためこれ以上の支援は難しくなっている。

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

（※ 課題については，現に生じているものに加え，今後生じ得る課題も記載してください。）

課題については，病院内の医療保護入院者退院支援委員会で協議を行った。これまで，ご本人の財産管理（税金支払い，年金管理，不動産管理等）は親族が代わりに行ってきた。今後は頼めなくなるため，大金の管理や複雑な事務手続きに関してご本人は不安を感じており，支援を必要としているということを確認した。

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☒ 申立てをすることを説明しており，知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが，理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず，知らない。
☐ その他

（上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等）

今回の入院直前は非常に苦しい体験があったという。退院後グループホームで自立した生活を送るためには，金銭管理や健康維持へのアドバイスができる支援者が必要であることを理解している。健康状態の悪化のサインなどは「自分では気がつかないことが多い」とご本人は述べる。

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

（※御意見があれば記載してください。）

金銭管理については，1週間分を手渡すという方法を取れば自己管理可能と思われる。またグループホームの職員と連絡を取りながら，ご自身では気がつかない健康状態の変化などを把握する。変化があった場合はご本人に伝えたり，病院と共有するなど連携を取る必要がある。

申立関係書類

(前橋家庭裁判所 令和2年1月現在)

令和2年4月1日使用開始

診断書をご準備ください

① 本人情報シート(別紙1)を準備する

☞ ご本人の福祉関係者（ケアマネジャー、ケースワーカーなど）に「本人情報シート」への記載を依頼してください。

■ 作成された「本人情報シート」のコピーを1部準備してください。

- * 「本人情報シート」とは、ご本人を日頃から支援している福祉関係者が、ご本人の生活状況等に関する情報を記載するためのシートです。
- * 医師がご本人の判断能力について診断をする際の参考資料としたり、裁判所がご本人の判断能力やご本人に必要な支援を考えたりするための資料として活用します。
- * 福祉関係者の支援を受けていない場合など、「本人情報シート」の作成を依頼できる方がいない場合は、各市町村の社会福祉協議会や地域包括支援センター、社会福祉協議会等が運営する権利擁護支援センター、中核機関等にご相談いただき、できる限りご準備いただくようお願いいたします。
- * 「本人情報シート」が準備できなくても、診断書の作成を依頼することができます。

② 診断書(別紙2)を準備する

主治医に診断書の作成を依頼してください。

【主治医に渡すもの】☐ 診断書の書式(成年後見用)

☐ ①で作成された「本人情報シート」(原本)(作成後1か月以内)

- * 診断書の作成を主治医に引き受けてもらえない場合には、他の医師に依頼していただいても構いません。

③ 家庭裁判所へ申立てをする

【裁判所に提出するもの】☐ ②で作成された診断書(原本)(作成後3か月以内)

☐ ①で作成された「本人情報シート」(コピー)

- * 診断書の「3 判断能力についての意見」の欄の記載を参考にして、成年後見のどの類型で申し立てるかを検討し、裁判所に申立てをしてください。

<類型判断の目安>

- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることが難しい場合がある」→補助開始の申立て
- ・「支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」→保佐開始の申立て
- ・「支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断をすることができない」→後見開始の申立て

- * 診断書、「本人情報シート」以外の申立てに必要な書類については、別紙(黄色の紙)を確認の上、ご準備ください。

④ 鑑定について ※必要に応じて行われます。

- * 鑑定とは、ご本人の判断能力がどの程度あるかを医学的に判定するための手続です。
- * 成年後見及び保佐の場合は、法律上原則として鑑定が必要ですが、診断書の内容や申立書類などを総合的に考慮して、鑑定を行わないこともあります。
- * 鑑定を行うためには一般的に5万円～10万円程度の費用(鑑定人への報酬)がかかります。
- * 鑑定を行うことになった場合には、裁判所から連絡をしますので、あらかじめ鑑定にかかる費用を裁判所に納めてください。その後、家庭裁判所が医師に鑑定依頼をします。

「本人情報シート」の作成を依頼された福祉関係者の方へ

このたびは、「本人情報シート」の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

この「本人情報シート」は、職務上の立場からご本人を日頃より支援されている福祉関係者の方に、ご本人の生活状況等に関する情報を記載していただくための書面です。家庭裁判所は、成年後見制度の利用を開始するための申立てについて、ご本人の精神上的障害の有無や鑑定の要否を判断するため、医師が作成した診断書の提出をお願いしています。診断書は、家庭裁判所がご本人の精神の状況について判断するための重要な資料となるため、診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、十分な判断資料に基づいて医学的診断を行っていただくことが望ましいと考えられます。作成していただいた「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に提供され、医学的診断の際の資料となるだけでなく、家庭裁判所に提出され、裁判官が審理をする際の資料にもなります。作成していただいた「本人情報シート」は、直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく、作成を依頼した方にお渡しください。

「本人情報シート」の作成方法等については、「本人情報シート作成の手引」を用意しております。この手引は裁判所のウェブサイト内の「後見ポータルサイト」からダウンロードすることができますので、ぜひ御活用ください。

「後見ポータルサイト」 → 「手続案内及び各種書式」 → 「成年後見制度における診断書作成の手引・本人情報シート作成の手引」の順に検索してください。

本人情報シート（成年後見制度用）

- ※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。
- ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。
- ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せがされることもあります。

作成日 年 月 日

本人 氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	作成者 氏 名： _____ 印 職業(資格)： _____ 連 絡 先： _____ 本人との関係： _____
--	--

1 本人の生活場所について

- ☐ 自宅 （自宅での福祉サービスの利用 ☐ あり ☐ なし）
- ☐ 施設・病院

→ 施設・病院の名称 _____

住所 _____

2 福祉に関する認定の有無等について

- ☐ 介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）
☐ 要支援（1・2） ☐ 要介護（1・2・3・4・5）
☐ 非該当
- ☐ 障害支援区分（認定日： _____ 年 _____ 月）
☐ 区分（1・2・3・4・5・6） ☐ 非該当
- ☐ 療育手帳・愛の手帳など（手帳の名称 _____）（判定 _____）
- ☐ 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3 級）

3 本人の日常・社会生活の状況について

(1) 身体機能・生活機能について

- ☐ 支援の必要はない ☐ 一部について支援が必要 ☐ 全面的に支援が必要
（今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等）

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☐ あり ☐ なし
（※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。
エの項目は裏面にあります。）

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

- ☐ 意思を他者に伝達できる ☐ 伝達できない場合がある
☐ ほとんど伝達できない ☐ できない

イ 日常的な行為に関する理解について

- ☐ 理解できる ☐ 理解できない場合がある
☐ ほとんど理解できない ☐ 理解できない

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- ☐ 記憶できる ☐ 記憶していない場合がある
☐ ほとんど記憶できない ☐ 記憶できない

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している ☐ 認識できていないところがある
☐ ほとんど認識できていない ☐ 認識できていない

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

- ☐ 支障となる行動はない ☐ 支障となる行動はほとんどない
☐ 支障となる行動がときどきある ☐ 支障となる行動がある

(精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)

(4) 社会・地域との交流頻度について

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

(5) 日常の意思決定について

- ☐ できる ☐ 特別な場合を除いてできる ☐ 日常的に困難 ☐ できない

(6) 金銭の管理について

- ☐ 本人が管理している ☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している
☐ 親族又は第三者が管理している

(支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)

4 本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題

(※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)

5 家庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
☐ その他

(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

6 本人にとって望ましいと考えられる日常・社会生活上の課題への対応策

(※御意見があれば記載してください。)

診断書を作成していただく医師の方へ

この度は診断書の作成に御協力いただき、ありがとうございます。

家庭裁判所が後見開始の審判をするにあたり、申立時に定型診断書の提出をお願いしており、提出された診断書の記載や親族等からの聴取内容等の資料を勘案して鑑定の可否を検討しています。

なお、**成年後見制度は、「精神上の障害」により判断能力が不十分な方を法律的に保護する制度ですから、診断名に「精神上の障害」を記載していただく必要があります。**身体上の障害だけが原因となって取引行為ができないような方は、成年後見制度は利用できませんので、診断書作成の際には御留意ください(**介護保険の意見書とは異なります。**)。

また、診断書作成の依頼を受ける際に、依頼者から、福祉関係者が作成した「本人情報シート」の提供を受けることがあります。この「本人情報シート」は、診断書を作成する医師に対し、ご本人の生活状況等に関する情報を提供し、医学的判断を行う際の参考としていただくために、家庭裁判所が平成31年4月から導入したものです。

「本人情報シート」の提供を受けた場合には、ぜひ診断の参考資料として御活用ください。なお、記載内容についてのお問い合わせは、「本人情報シート」の作成者にお尋ねください。

申立の際には、診断書(原本)及び本人情報シート(写し)を提出することになっています。そのため、診断書は、直接家庭裁判所にお送りいただくのではなく、作成を依頼した方にお渡しください。本人情報シートについては、依頼した方が写しを取っているかどうかについて、念のためご確認ください。

診断書作成の手引きは、最高裁判所のウェブサイトからダウンロードすることもできます。

「後見ポータルサイト」→「手続案内及び各種書式」→「成年後見制度における診断書の書式」の順に検索してください。

何か御不明な点がありましたらお気軽にお問い合わせください。

前橋家庭裁判所 電話027-231-4275

同高崎支部 電話027-322-3622

同太田支部 電話0276-45-7751

同桐生支部 電話0277-53-2391

同沼田支部 電話0278-22-2709

1 氏名

男・女

年 月 日生 (歳)

住所

2 医学的診断

診断名 (※判断能力に影響するものを記載してください。)

所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

各種検査

長谷川式認知症スケール (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)MMSE (☐ 点 (年 月 日実施) ☐ 実施不可)

脳の萎縮または損傷の有無

☐ あり ⇒ (☐ 部分的にみられる ☐ 全体的にみられる ☐ 著しい ☐ 未実施)☐ なし

知能検査

その他

短期間内に回復する可能性

☐ 回復する可能性は高い ☐ 回復する可能性は低い ☐ 分からない

(特記事項)

3 判断能力についての意見

- ☐ 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができる。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することが難しい場合がある。
- ☐ 支援を受けなければ, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。
- ☐ 支援を受けても, 契約等の意味・内容を自ら理解し, 判断することができない。

(意見) ※ 慎重な検討を要する事情等があれば, 記載してください。



裏面に続く

判定の根拠

(1) 見当識の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ まれに障害がみられる ☐ 障害がみられるときが多い ☐ 障害が高度)
☐ なし

[]

(2) 他人との意思疎通の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 意思疎通ができないときもある ☐ 意思疎通ができないときが多い
☐ 意思疎通ができない)
☐ なし

[]

(3) 理解力・判断力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

[]

(4) 記憶力の障害の有無

- ☐ あり ⇒ (☐ 問題はあるが程度は軽い ☐ 問題があり程度は重い ☐ 問題が顕著)
☐ なし

[]

(5) その他 (※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)

[]

参考となる事項 (本人の心身の状態, 日常的・社会的な生活状況等)

※ 「本人情報シート」の提供を ☐ 受けた ☐ 受けなかった
 (受けた場合には, その考慮の有無, 考慮した事項等についても記載してください。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医師氏名

印

【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については, 後見ポータルサイト (<http://www.courts.go.jp/koukenp/>) からダウンロードできます。
 ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは, 本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料として, 本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は, 診断への活用を御検討ください。
 ※ 家庭裁判所は, 診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき, 本人の判断能力について判断します (事案によって医師による鑑定を実施することがあります。)

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。

受付印		(☐後見 ☐保佐 ☐補助) 開始等申立書 ※ 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		印	
収入印紙(登記費用)	円				
予納郵便切手	円				
前橋 家庭裁判所 支部・出張所 御中 令和 年 月 日		申立人又は同手続 代理人の記名押印			
申 立 人	住 所	〒			
		電話 () 携帯電話 ()			
	ふりがな			☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日 生 ☐ 平成 (歳)	
氏 名					
本人との 関 係	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他の親族(関係:) ☐ 市区町村長 ☐ その他 ()				
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒			
		電話 () 携帯電話 ()			
氏 名					
本 人	本 籍 (国 籍)	都 道 府 県			
	住 民 票 上 の 住 所	☐ 申立人と同じ 〒			
		電話 ()			
	実 際 に 住 ん で い る 場 所	☐ 住民票上の住所と同じ 〒 ※ 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			☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日 生 ☐ 平成 (歳)		
氏 名					

申 立 て の 趣 旨

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

☐ 本人について**後見**を開始するとの審判を求める。

☐ 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、必要とする場合に限り、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。なお、保佐開始申立ての場合、民法13条1項に規定されている行為については、同意権付与の申立ての必要はありません。

☐ 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について保佐人に代理権を付与するとの審判を求める。

☐ 本人が民法13条1項に規定されている行為のほかに、下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするにも、保佐人の同意を得なければならないとの審判を求める。

記

☐ 本人について**補助**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、少なくとも1つは、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

☐ 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について補助人に代理権を付与するとの審判を求める。

☐ 本人が別紙同意行為目録記載の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするには、補助人の同意を得なければならないとの審判を求める。

申 立 て の 理 由

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付するとともに、具体的な事情を記載してください。

本人は、

- ☐ 預貯金等の管理・解約 ☐ 保険金受取 ☐ 不動産の管理・処分 ☐ 相続手続
☐ 訴訟手続等 ☐ 介護保険契約 ☐ 身上監護（福祉施設入所契約等）
☐ その他（ ）

の必要があるが、

- ☐ 認知症 ☐ 統合失調症 ☐ 知的障害 ☐ 高次脳機能障害
☐ 遷延性意識障害 ☐ その他（ ）

により判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。

※ 具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙を利用してください。

成年後見人等候補者	☐ 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 ☐ 申立人 ※ 申立人のみが候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 ☐ 申立人以外の〔 ☐ 以下に記載の者 ☐ 別紙に記載の者 〕	
	住 所	〒 _____
	ふりがな	電話 () 携帯電話 ()
	氏 名	☐ 昭和 _____ 年 ____ 月 ____ 日 生 歳) ☐ 平成 (_____
本人との関係	☐ 親 族： ☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他（関係： _____） ☐ 親族外：（職業： _____）	

手続費用の上申

☐ 手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 手続費用は申立人の負担が原則です。ただし、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用については、この上申に基づき、これらの全部又は一部について、本人の負担とできる場合があります。

※ 本欄に記載した場合でも、必ずしも希望どおり認められるとは限りません。

添付書類	※ 同じ書類は本人1人につき1通で足ります。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。 ※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようご注意ください。 ☐ 本人の戸籍謄本（全部事項証明書） ☐ 本人の住民票又は戸籍附票 ☐ 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 （成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書）） ☐ 本人の診断書 ☐ 本人情報シート写し ☐ 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書 ☐ 本人の財産に関する資料 ☐ 本人の収支に関する資料
------	---

※ 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。

(別紙)

【保佐, 補助用】

代 理 行 為 目 録

※ 下記の行為のうち, 必要な代理行為に限り, 該当する部分の□にチェック又は必要な事項を記載してください (包括的な代理権の付与は認められません。)

※ 内容は, 本人の同意を踏まえた上で, 最終的に家庭裁判所が判断します。

1 財産管理関係

(1) 不動産関係

- ☐ ① 本人の不動産に関する〔☐ 売却 ☐ 担保権設定 ☐ 賃貸 ☐ 警備 ☐ _____〕
契約の締結, 更新, 変更及び解除
- ☐ ② 他人の不動産に関する〔☐ 購入 ☐ 借地 ☐ 借家〕契約の締結, 更新, 変更及び
解除
- ☐ ③ 住居等の〔☐ 新築 ☐ 増改築 ☐ 修繕 (樹木の伐採等を含む。) ☐ 解体
☐ _____〕に関する請負契約の締結, 変更及び解除
- ☐ ④ 本人又は他人の不動産内に存する本人の動産の処分
- ☐ ⑤ _____

(2) 預貯金等金融関係

- ☐ ① 預貯金及び出資金に関する金融機関等との一切の取引 (解約 (脱退) 及び新規口座
の開設を含む。)
- ※ 一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合には, ③に記載してください。
- ☐ ② 預貯金及び出資金以外の本人と金融機関との取引
〔☐ 貸金庫取引 ☐ 証券取引 ☐ 保護預かり取引 ☐ 為替取引 ☐ 信託取引
☐ _____〕
- ☐ ③ _____

(3) 保険に関する事項

- ☐ ① 保険契約の締結, 変更及び解除
- ☐ ② 保険金及び賠償金の請求及び受領

(4) その他

- ☐ ① 定期的な収入の受領及びこれに関する諸手続
〔☐ 家賃, 地代 ☐ 年金・障害手当その他の社会保障給付
☐ 臨時給付金その他の公的給付 ☐ 配当金 ☐ _____〕
- ☐ ② 定期的な支出及びこれに関する諸手続
〔☐ 家賃, 地代 ☐ 公共料金 ☐ 保険料 ☐ ローンの返済金 ☐ 管理費等
☐ 公租公課 ☐ _____〕
- ☐ ③ 情報通信 (携帯電話, インターネット等) に関する契約の締結, 変更, 解除及び費用
の支払
- ☐ ④ 本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済 (そのための交渉を含む。)
- ☐ ⑤ 本人が現に有する債権の回収 (そのための交渉を含む。)
- ☐ ⑥ _____

2 相続関係

※ 審判手続、調停手続及び訴訟手続が必要な方は、4⑤又は⑥についても検討してください。

- ☐ ① 相続の承認又は放棄
- ☐ ② 贈与又は遺贈の受諾
- ☐ ③ 遺産分割又は単独相続に関する諸手続
- ☐ ④ 遺留分減殺請求又は遺留分侵害額請求に関する諸手続
- ☐ ⑤ _____

3 身上監護関係

- ☐ ① 介護契約その他の福祉サービス契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ☐ ② 介護保険、要介護認定、障害支援区分認定、健康保険等の各申請（各種給付金及び還付金の申請を含む。）及びこれらの認定に関する不服申立て
- ☐ ③ 福祉関係施設への入所に関する契約（有料老人ホームの入居契約等を含む。）の締結・変更・解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ☐ ④ 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ☐ ⑤ _____

4 その他

- ☐ ① 税金の申告、納付、更正、還付及びこれらに関する諸手続
- ☐ ② 登記・登録の申請
- ☐ ③ 個人番号（マイナンバー）に関する諸手続
- ☐ ④ 住民票の異動に関する手続
- ☐ ⑤ 家事審判手続、家事調停手続（家事事件手続法24条2項の特別委任事項を含む。）、訴訟手続（民事訴訟法55条2項の特別委任事項を含む。）、民事調停手続（非訟事件手続法23条2項の特別委任事項を含む。）及び破産手続（免責手続を含む。）
※ 保佐人又は補助人が上記各手続について手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者であるときに限ります。
- ☐ ⑥ ⑤の各手続について、手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者に委任をすること
- ☐ ⑦ _____

5 関連手続

- ☐ ① 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- ☐ ② 以上の各事務に関連する一切の事項（戸籍謄抄本・住民票の交付請求、公的な届出、手続等を含む。）

【補助用】

同意行為目録

(民法13条1項各号所定の行為)

※ 下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）のうち、必要な同意行為に限り、該当する部分の□にチェックを付してください。

※ 保佐の場合には、以下の1から10までに記載の事項については、一律に同意権・取消権が付与されますので、同意権付与の申立てをする場合であっても本目録の作成は不要です。

※ 内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に家庭裁判所が判断します。

1 元本の領収又は利用（1号）のうち、以下の行為

- ☐ (1) 預貯金の払戻し
- ☐ (2) 債務弁済の受領
- ☐ (3) 金銭の利息付貸付け

2 借財又は保証（2号）のうち、以下の行為

- ☐ (1) 金銭消費貸借契約の締結
※ 貸付けについては1(3)又は3(7)を検討してください。
- ☐ (2) 債務保証契約の締結

3 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為（3号）のうち、以下の行為

- ☐ (1) 本人の所有の土地又は建物の売却
- ☐ (2) 本人の所有の土地又は建物についての抵当権の設定
- ☐ (3) 贈与又は寄附行為
- ☐ (4) 商品取引又は証券取引
- ☐ (5) 通信販売（インターネット取引を含む。）又は訪問販売による契約の締結
- ☐ (6) クレジット契約の締結
- ☐ (7) 金銭の無利息貸付け
- ☐ (8) その他 ※ 具体的に記載してください。

4 ☐ 訴訟行為（4号）

※ 相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しません。

5 ☐ 贈与、和解又は仲裁合意（5号）

- 6 ☐ 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割（6号）
- 7 ☐ 贈与の申込みの拒絶，遺贈の放棄，負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認（7号）
- 8 ☐ 新築，改築，増築又は大修繕（8号）
- 9 ☐ 民法602条（短期賃貸借）に定める期間を超える賃貸借（9号）
- 10 ☐ 前各号に掲げる行為を制限行為能力者（未成年者，成年被後見人，被保佐人及び民法17条1項の審判を受けた被補助人をいう。）の法定代理人としてすること（10号）
- 11 ☐ その他 ※ 具体的に記載してください。
※ 民法13条1項各号所定の行為の一部である必要があります。
-

申立事情説明書

- ※ 申立人（申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方）が記載してください。
※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

作成者の氏名 _____ 印 _____
(作成者が申立人以外の場合は、本人との関係： _____)

作成者（申立人を含む。）の住所
☐ 申立書の申立人欄記載のとおり
☐ 次のとおり
〒 _____

住所： _____

裁判所からの電話での連絡について
平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 _____（ _____ ）
（☐携帯・☐自宅・☐勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 ☐電話してもよい・☐差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

【本人の状況について】

1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所について

- ☐ 自宅又は親族宅
同居者 → ☐ なし（1人暮らし）
☐ あり（※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。）
（氏名： _____ 本人との続柄： _____ ）
（氏名： _____ 本人との続柄： _____ ）
（氏名： _____ 本人との続柄： _____ ）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅： _____ 線 _____ 駅

（バス）最寄りのバス停： _____ バス（ _____ 行き） _____ 下車

- ☐ 病院又は施設（入院又は入所の日：昭和・平成・令和 年 月 日）
名 称： _____
所在地：〒 _____

担当職員：氏名： _____ 役職： _____

連絡先：電話 _____（ _____ ）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

(電車) 最寄りの駅: _____ 線 _____ 駅

(バス) 最寄りのバス停: _____ バス (_____ 行き) _____ 下車

(2) 転居、施設への入所や転院などの予定について

※ 申立後に転居・入院・転院した場合には、速やかに家庭裁判所までお知らせください。

☐ 予定はない。

☐ 予定がある。(☐ 転居 ☐ 施設への入所 ☐ 転院)

時期: 令和 _____ 年 _____ 月ころ

施設・病院等の名称: _____

転居先、施設・病院等の所在地: 〒 _____ - _____

2 本人の略歴(家族関係(結婚、出産など)及び最終学歴・主な職歴)をわかる範囲で記載してください。

年月日	家族関係	年月日	最終学歴・主な職歴
・ ・	出生 (人きょうだいの 番目)	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

3 本人の病歴(病名、発症時期、通院歴、入院歴)をわかる範囲で記載してください。

病 名: _____

発症時期: _____ 年 _____ 月ころ

通 院 歴: _____ 年 _____ 月ころ ~ _____ 年 _____ 月ころ

入 院 歴: _____ 年 _____ 月ころ ~ _____ 年 _____ 月ころ

病 名: _____

発症時期: _____ 年 _____ 月ころ

通 院 歴: _____ 年 _____ 月ころ ~ _____ 年 _____ 月ころ

入 院 歴: _____ 年 _____ 月ころ ~ _____ 年 _____ 月ころ

4 福祉に関する認定の有無等について

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

※ 認定資料の写しを添付してください。

☐ 介護認定 (認定日: _____ 年 _____ 月)

☐ 要支援 (1・2) ☐ 要介護 (1・2・3・4・5)

☐ 非該当 ☐ 認定手続中

☐ 障害支援区分 (認定日: _____ 年 _____ 月)

☐ 区分 (1・2・3・4・5・6) ☐ 非該当 ☐ 認定手続中

- ☐ 療育手帳（愛の手帳など）（手帳の名称 ）（判定 ）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（１・２・３ 級）
☐ 身体障害者手帳（１・２・３・４・５・６ 級）
☐ いずれもない。

5 本人の日常・社会生活の状況について

- ☐ 本人情報シート写しを提出する。

※ 以下の(1)から(6)までの記載は不要です。

- ☐ 本人情報シート写しを提出しない。

※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。

(1) 身体機能・生活機能について

ア 食事，入浴，着替え，移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお，自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には，「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

- ☐ 支援の必要はない。
☐ 一部について支援が必要である。

※ 必要な支援について具体的に記載してください。

-
- ☐ 全面的に支援が必要である。

イ 今後，支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は，その内容等を記載してください。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： ☐ あり ☐ なし

※ 「あり」の場合は，良い状態を念頭に以下のアからエまでにチェックを付してください。

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

※ 「日常的な行為」は，食事，入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など，普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。

- ☐ 意思を他者に伝達できる。
 （日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。）
☐ 伝達できない場合がある。
 （正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。）
☐ ほとんど伝達できない。
 （空腹である，眠いなどごく単純な意思を伝えることはできるが，それ以外の意思については伝えることができない。）
☐ できない。
 （ごく単純な意思も伝えることができない。）

イ 日常的な行為に関する理解について

- ☐ 理解できる。
 （起床・就寝の時刻や，食事の内容等について回答することができる。）
☐ 理解できない場合がある。
 （上記の点について，回答できるときとできないときがある。）

- ☐ ほとんど理解できない。
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- ☐ 理解できない。
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- ☐ 記憶できる。
(直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる。)
- ☐ 記憶していない場合がある。
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ☐ ほとんど記憶できない。
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- ☐ 記憶できない。
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している。
(日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。)
- ☐ 認識できていないところがある。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。)
- ☐ ほとんど認識できていない。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。)
- ☐ 認識できていない。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。)

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

※ 「精神・行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、衣類を破る、大声・奇声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動のことをいいます。

- ☐ 支障となる行動はない。 ☐ 支障となる行動はほとんどない。
- ☐ 支障となる行動がときどきある。 ☐ 支障となる行動がある。

※ 支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに、当該行動について支援が必要な場合は、その支援の具体的内容を併せて記載してください。

(4) 社会・地域との交流頻度について

ア 家族・友人との交流、介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって、本人が日常的にどの程度、社会・地域と接点を有しているかについて、その交流する頻度を回答してください。

- ☐ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

イ 交流内容について具体的に記載してください。

(5) 日常の意思決定について

※ 「日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

☐ できる。

(毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。)

☐ 特別な場合を除いてできる。

(テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。)

☐ 日常的に困難である。

(テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。)

☐ できない。

(意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。)

(6) 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。

☐ 本人が管理している。

(多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している。)

☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。

(通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している。)

☐ 親族又は第三者が管理している。

(本人の日々の生活費も含めて第三者等が支払等をして管理している。)

※ 支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等を記載してください。

【申立ての事情について】

1 本人について、これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用されたり、どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

☐ なし

☐ あり → _____年_____月_____ころ

☐ 家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。

利用した裁判所： _____家庭裁判所_____支部・出張所

事件番号： _____年(家)第_____号

☐ 後見開始 ☐ 保佐開始 ☐ 補助開始 ☐ その他()

申立人氏名： _____

☐ 任意後見契約を締結したことがある。

公正証書を作成した公証人の所属： _____法務局

証書番号： _____年第_____号

証書作成年月日： _____年_____月_____日

登記番号：第 _____ 号
任意後見受任者氏名： _____

2 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てについての本人の意見 ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明
 後見人等候補者についての本人の意見 ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明
- ☐ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
- ☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
- ☐ その他
 (上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)
- _____
- _____

3 本人の親族

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等を記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。

※ 「意見1」欄にはこの申立てに関するその方の意見について、「意見2」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について、該当する部分の□にそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは、家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏 名	年齢	続柄	住 所	意見1	意見2
			〒 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
			〒 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
			〒 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
			〒 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
			〒 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
			〒 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明

		☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
		☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏 名	理由等
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり

4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- ☐ 地域包括支援センター（名称： ）
☐ 権利擁護センター（名称： ）
☐ 社会福祉協議会（名称： ）
☐ その他（名称： ）
☐ 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。

- ※ 候補者がおらず、家庭裁判所が選任する第三者（弁護士などの専門家）を希望する場合は、その事情や理由を記載してください。
 ※ 家庭裁判所の判断により、候補者以外の方を成年後見人等に選任する場合があります。

6 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

☐ 可能である。

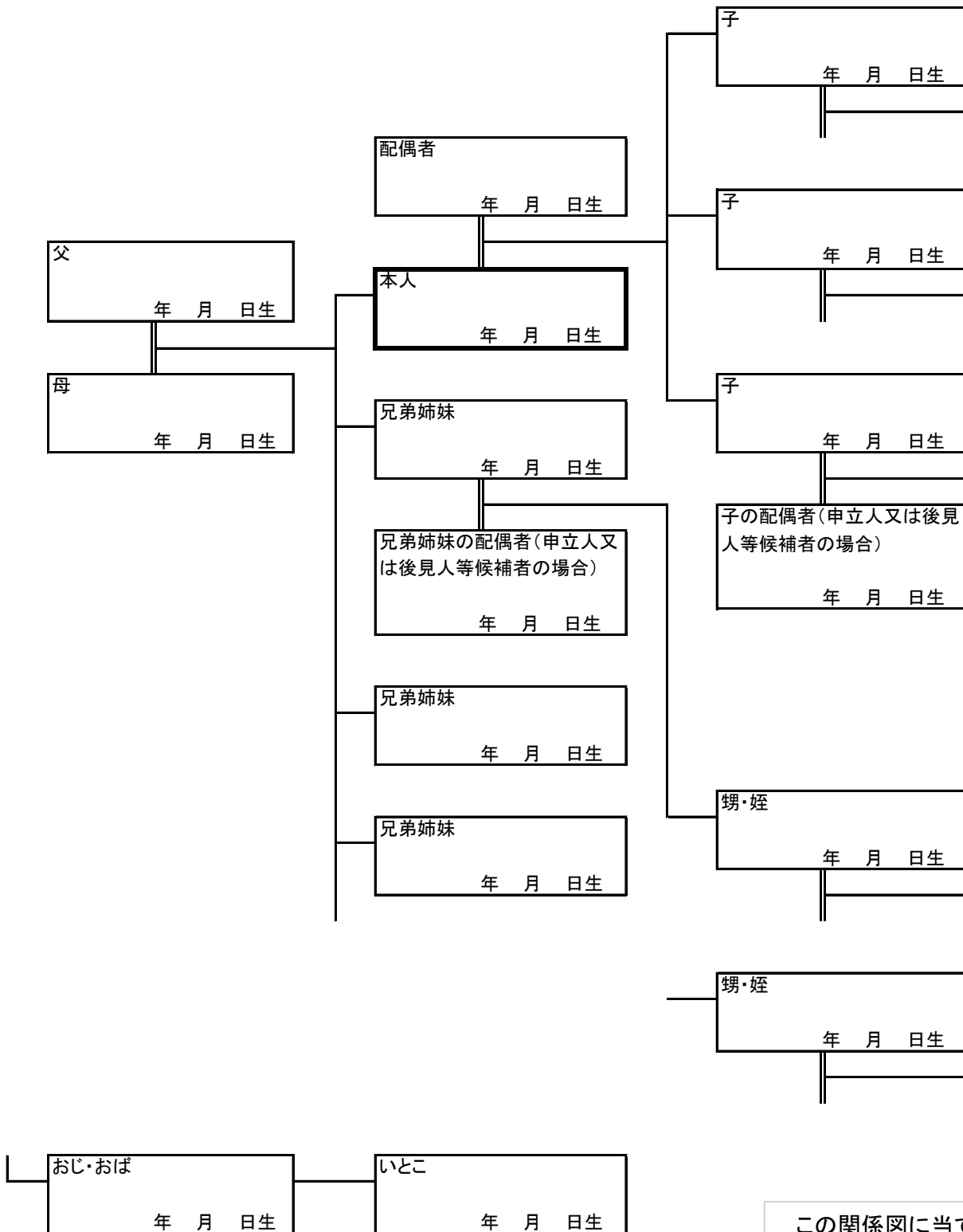
☐ 不可能又は困難である。

理由： _____

7 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

親 族 関 係 図

- ※ 申立人及び成年後見人等候補者を必ず記載してください。
 ※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。
 （推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。
 具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。）



この関係図に当てはまらない身分関係があり、記載が難しい場合は、この書式を参考にして、別紙（A4サイズ）に記載してください。

親 族 の 意 見 書

1 私は、本人（氏名_____）の（続柄_____）です。

2 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。

☐ 賛成である。

☐ 家庭裁判所の判断に委ねる。

☐ 反対である。

【反対の理由】

☐ 後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。

☐ 理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

3 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者氏名（_____）が選任されることについて

（候補者がいない場合には、家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※ 候補者氏名については申立人が記入してください。

☐ 賛成である。

☐ 家庭裁判所の判断に委ねる。

☐ 反対である。又は意見がある。

理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

令和_____年_____月_____日

（〒_____）

住 所_____

氏 名_____ 印_____

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話_____（_____）

（☐携帯 ☐自宅 ☐勤務先）

親族の意見書の記載例

後見開始・保佐開始・補助開始の手続では、本人（援助を必要とされている方）の親族の方の御意見も参考にして、本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。

【例】 本人の親族である甲野冬子さん（続柄：本人の長女）が、本人甲野太郎さんの成年後見人（保佐人・補助人）として、候補者である甲野夏男さんがふさわしいとお考えになった場合は、以下のような記載になります。

親 族 の 意 見 書

- 1 私は、本人（氏名 甲野 太郎）の（続柄 長女）です。
- 2 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。
- ☒ 賛成である。
- ☐ 家庭裁判所の判断に委ねる。
- ☐ 反対である。
- 【反対の理由】
- ☐ 後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。
- ☐ 理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

- 3 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。

候補者氏名（甲野 夏男）が選任されることについて
（候補者がいない場合には、家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて）

※ 候補者氏名については申立人が記入してください。

- ☒ 賛成である。
- ☐ 家庭裁判所の判断に委ねる。
- ☐ 反対である。又は意見がある。
理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(〒○○○-○○○○)

住 所 ○○県○○市○○町○○番○○号

氏 名 甲野 冬子



平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 ○○○ (○○○○) ○○○○

(☒携帯 ☐自宅 ☐勤務先)

親族の意見書について

- 1 後見開始・保佐開始・補助開始の手続では、本人（援助を必要とされている方）の親族の方の意見も参考にして、本人に後見・保佐・補助を開始することや成年後見人・保佐人・補助人（本人の援助を行う方）として誰が適任なのかを判断します。
- 2 意見を伺う親族の範囲は、仮に本人が亡くなった場合に相続人となる方々（この方々を「推定相続人」といいます。）です。具体的には次のとおりとなります。
 - (1) 本人に配偶者がいる場合
 - ①（子どもがいる場合）配偶者と子ども
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）
 - ②（子どもや孫がいない場合）配偶者と父母
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）
 - ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）配偶者と兄弟姉妹
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）
 - (2) 本人に配偶者がいない場合
 - ①（子どもがいる場合）子ども
（子どもが亡くなっていて孫がいる方については孫）
 - ②（子どもや孫がいない場合）父母
（父母がともに亡くなっていて祖父母がいる方については祖父母）
 - ③（子どもや孫、父母や祖父母がいない場合）兄弟姉妹
（兄弟姉妹が亡くなっていて甥や姪がいる方については甥や姪）
- 3 申立人は、必要な人数分だけ親族の意見書の様式をコピーして使用してください。上記2記載に該当する親族の方にこの意見書を作成してもらった上で申立書に添付してください。
- 4 申立人、候補者の方は、意見書の提出は不要です。
- 5 意見書を提出されなかった親族の方については、家庭裁判所から書面で意見の照会を行うことがあります。
- 6 家庭裁判所の判断によっては、候補者以外の方が成年後見人等を選任されることがあります。

後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
- ※ 候補者の方がいない場合は提出は不要です。
- ※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 年 月 日

候補者の氏名 印

候補者の住所

- ☐ 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり
- ☐ 次のとおり

〒 —

住所：

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話（ ）
（☐携帯・☐自宅・☐勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 ☐電話してもよい・☐差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など

- (1) 職業
（職種： 勤務先名： 勤務先での役職： ）
- (2) 収入（年収）（ ）円
負債（借金）
☐ 住宅ローン（ ）円
☐ 自動車ローン（ ）円
☐ 消費者金融（ ）円
☐ その他（内容： ）（金額： ）円
- (3) あなたと同居している方を記載してください。

氏 名	年 齢	続 柄	職 業

(4) 生計を立てている方（複数選択可）

☐ あなた ☐ あなた以外（あなたとの続柄（ ））

(5) あなたの最近の健康状態

☐ 普通の健康体である。

☐ 具合が悪い。（具体的な症状：（ ））

☐ 通院治療中である。

（病名：（ ） 通院の頻度：（ ）か月に（ ）回程度）

(6) あなたの経歴（最終学歴・主な職歴）について書いてください。

年月日	経歴	年月日	経歴
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

☐ 次の者に該当する。

☐ 未成年者である。

☐ 家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。

☐ 破産開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。

☐ 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。

☐ 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした方の〔☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子〕である。

☐ いずれにも該当しない。

3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無、家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）

(1) 本人との関係 ☐ 本人の親族（続柄：（ ）） ☐ その他（（ ））

(2) 本人との同居の有無

現在、本人と ☐ 同居中である。（同居を開始した時期（ ）年（ ）月～）

☐ 別居中である。

(3) 本人との家計の状況

現在、本人と ☐ 家計が同一である。 ☐ 家計は別である。

(4) （※ 本人と別居中である方のみ回答してください。）

本人との面会の状況 ☐ 月に（ ）回程度 ☐ 2～3か月に1回程度

☐ 半年に1回程度 ☐ 年に1回程度

☐ ほとんど会っていない ☐ その他（（ ））

(5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

・ 金銭貸借	☐	なし	☐	あり(具体的な金額, 内容)
・ 担保提供	☐	なし	☐	あり(具体的な金額, 内容)
・ 保証	☐	なし	☐	あり(具体的な金額, 内容)
・ 立替払	☐	なし	☐	あり(具体的な金額, 内容)

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類（借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・出納帳等）のコピーを添付してください。

☐ 現状を維持する（本人の財産状況，身上監護状況が変化する見込みはない。）。

☐ 以下のとおり，**財産状況**が変化する見込みである。
（大きな収支の変動，多額の入金の予定など，具体的な内容を記載してください。）

□ 以下のとおり、**身上監護（療養看護）**の状況が変化する見込みである。
（必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。）

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを知っていますか。知っている事項の□にチェックを付してください。

- 137 —

8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

- (1) 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDをご覧になるなどして，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任を理解していますか。

- ☐ 理解している。
- ☐ 理解できないところがある。又は疑問点がある。
(理解できないところや疑問点について記載してください。)
-

- ☐ 理解できていない。

→ 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDなどで，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任について説明していますのでそちらをご覧になってください。

- (2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。

- ・ 本人の意思を尊重し，本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。
- ・ 本人の財産を後見人等自身のために利用しないこと。また，投資，投機等の運用をしたり，贈与，貸付をしたり，本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。
- ・ 本人の収支の状況を記録に残すこと。
- ・ 家庭裁判所の指示に従い，書類の提出や定期的に報告を行うなど，後見等事務の監督を受けること。

- ☐ 全てに同意する。
- ☐ 同意できない。又は疑問点がある。
(同意できない理由や疑問点について記載してください。)
-

財 産 目 録

令和 年 月 日 作成者氏名

印

本人（ ）の財産の内容は以下のとおりです。

※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。

※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1 預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1－2」と付記してください。）

※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 預貯金・現金

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普通」，定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			☐ 普通 ☐ 定期					☐
2			☐ 普通 ☐ 定期					☐
3			☐ 普通 ☐ 定期					☐
4			☐ 普通 ☐ 定期					☐
5			☐ 普通 ☐ 定期					☐
6			☐ 普通 ☐ 定期					☐
7			☐ 普通 ☐ 定期					☐
8			☐ 普通 ☐ 定期					☐
9			☐ 普通 ☐ 定期					☐
10			☐ 普通 ☐ 定期					☐
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種 類	株式の銘柄，証券会社の名称等	数量，額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐
合 計						

3 生命保険、損害保険等（本人が契約者又は受取人になっているもの）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							☐
2							☐
3							☐
4							☐
5							☐

4 不動産（土地）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

5 不動産（建物）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

6 債権（貸付金、損害賠償金など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額 (円)	備考	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐

合 計				
-----	--	--	--	--

7 その他（自動車など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐

8 負債

☐ 次のとおり ☐ 負債はない ☐ 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計					

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- ☐ 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
☐ 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
☐ 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

収 支 予 定 表

令和 年 月 日 作成者氏名 印

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例：収支予定表の「1 本人の定期的な収入」の「No. 2 国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。)

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金		☐ 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☐
2	国民年金		☐ 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☐
3	その他の年金()		☐ 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☐
4	生活保護等()		☐ 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☐
5	給与・役員報酬等		☐ 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☐
6	賃料収入(家賃, 地代等)		☐ 財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☐
7				☐
8				☐
9				☐
10				☐
収入の合計(月額)=		円	年額(月額×12か月)=	円

2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	生活費	食費・日用品	☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
2	生活費	電気・ガス・水道代等	☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
3	生活費	通信費	☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
4	生活費		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
5	生活費		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
6	療養費	施設費	☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
7	療養費	入院費・医療費・薬代	☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
8	療養費		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
9	療養費		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
10	療養費		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐

11	住居費	家賃		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
12		地代		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
13				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
14				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
15				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
16	税金	固定資産税		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
17		所得税		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
18		住民税		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
19				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
20				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
21	保険料	国民健康保険料		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
22		介護保険料		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
23		生命(損害)保険料		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
24				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
25				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
26	その他	負債の返済		☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
27		こづかい			☐
28				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
29				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
30				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
31				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
32				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
33				☐ 財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☐
支出の合計(月額) =			円	年額(月額×12か月) =	円

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = 十・一	円

相続財産目録

令和 年 月 日 作成者氏名 印

本人（ ）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。
- ※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。
- ※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「1 預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「相 1－2」と付記してください。）
- ※ 相続財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名 ()

本人との続柄 (本人の)

被相続人が亡くなられた日 (平成 ・ 令和 年 月 日死亡)

本人の法定相続分 (分の)

遺言書 ☐ あり ☐ なし ☐ 不明

1 預貯金・現金

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

- ※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1			☐ 普通 ☐ 定期					☐
2			☐ 普通 ☐ 定期					☐
3			☐ 普通 ☐ 定期					☐
4			☐ 普通 ☐ 定期					☐
5			☐ 普通 ☐ 定期					☐
6			☐ 普通 ☐ 定期					☐
7			☐ 普通 ☐ 定期					☐
8			☐ 普通 ☐ 定期					☐
9			☐ 普通 ☐ 定期					☐
10			☐ 普通 ☐ 定期					☐
現金（預貯金以外で所持している金銭）								
合 計								

2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐
合 計						

3 生命保険、損害保険等（被相続人が契約者又は受取人になっているもの）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							☐
2							☐
3							☐
4							☐
5							☐

4 不動産（土地）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積（㎡）	備考 (現状、持分等)	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

5 不動産（建物）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積（㎡）	備考 (現状、持分等)	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

6 債権（貸付金，損害賠償金など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計					

7 その他（自動車など）

☐ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐

8 負債

☐ 次のとおり ☐ 負債はない ☐ 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計					

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。

記載例
(後見開始)

受付印		(☒後見 ☐保佐 ☐補助) 開始等申立書 ※ 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。	
申立書を提出する裁判所		※ 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 令和 〇 年 〇 月 〇 日		申立人又は同手続 代理人の記名押印	甲 野 花 子 (印)
申 立 人	住 所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	平日 (午前9時~午後5時) に連絡 が取れる電話及び携帯電話の番号を 正確に記載してください。	
	ふりがな 甲 野 花 子	☐ 大正 ☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生 ☐ 平成 (〇〇 歳)	
	氏 名		
	本人との 関 係	☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他の親族 (関係 :) ☐ 市区町村長 ☐ その他 ()	
手続代理人	住 所 (事務所等) 電話 () 携帯電話 ()		
	氏 名		
本 人	本 籍 (国籍)	〇〇 都 道 〇〇市〇〇町〇〇番地 府 県	
	住民票上 の 住 所	☒ 申立人と同じ 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	実 際 に 住 ン で 居 る 場 所	☐ 住民票上の住所と同じ 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 ※ 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。 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 病院・施設名 (〇〇病院) 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	ふりがな 甲 野 太 郎	☐ 大正 ☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生 ☐ 平成 (〇〇 歳)	

成年後見人を選任する必要がある方について記載してください。

申 立 て の 趣 旨

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

☒ 本人について**後見**を開始するとの審判を求める。

- ☐ 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、必要とする場合に限り、該当する部分の☐にレ点（チェック）を付してください。なお、保佐開始申立ての場合、民法１３条１項に規定されている行為については、同意権付与の申立ての必要はありません。

☐ 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について保佐人に代理権を付与するとの審判を求める。

☐ 本人が民法１３条１項に規定されている行為のほか、下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするにも、保佐人の同意を得なければならないとの審判を求める。

記

- ☐ 本人について**補助**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、少なくとも1つは、該当する部分の☐にレ点（チェック）を付してください。

☐ 本人のために**別紙代理行為目録記載**の行為について**補助人に代理権を付与する**との審判を求める。

☐ 本人が**別紙同意行為目録記載**の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするには、補助人の同意を得なければならないとの審判を求める。

申 立 て の 理 由

※ 該当する部分の□にレ点(チェック)を付すとともに、具体的な事情を記載してください。

本人は、
☒ 預貯金等の管理・解約 ☐ 保険金受取 ☐ 不動産の管理・処分 ☒ 相続手続
☐ 訴訟手続等 ☐ 介護保険契約 ☐ 身上監護（福祉施設入所契約等）
☐ その他（ ）

の必要があるが、
☒ 認知症 ☐ 統合失調症 ☐ 知的障害 ☐ 高次脳機能障害
☐ 遷延性意識障害 ☐ その他（ ）

により判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。

の必要があるが、

により判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。

本人は、〇年程前から認知症で〇〇病院に入院しているが、その症状は回復の

見込みがなく、日常的に必要な買い物も一人でできない状態である。

令和〇年〇月に本人の弟である甲野次郎が亡くなり遺産分割の必要が生じたこ

とから本件を申し立てた。申立人も病気がちなので、成年後見人には、健康状態

に問題のない長男の甲野夏男を選任してもらいたい。

この申立てをするに至ったいきさつや事情をわかりやすく記載してください。

法人の場合には、商業登記簿上の名称又は番号、代表者名及び主たる事務所又は本店の所在地を適宜の欄を使って記載してください。

成年後見人等候補者	☐ 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 ☐ 申立人 ※ 申立人のみが候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 ☒ 申立人以外の〔 ☒ 以下に記載の者 ☐ 別紙に記載の者 〕	
	住所	〒 申立人の住所と同じ 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	ふりがな	こ う の な つ お ☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生 ☐ 平成 (〇〇 歳)
	氏名	甲 野 夏 男 ☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生 ☐ 平成 (〇〇 歳)
本人との関係	☒ 親 族 : ☐ 配偶者 ☐ 親 ☒ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他 (関係 :) ☐ 親族外 : (職業 :)	

手続費用の上申

☐ 手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 手続費用は申立人の負担が原則です。ただし、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用については、この上申に基づき、これらの全部又は一部について、本人の負担とできる場合があります。

※ 本欄に記載した場合でも、必ずしも希望どおり認められるとは限りません。

添付書類	※ 同じ書類は本人1人につき1通で足ります。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。 ※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。 ☒ 本人の戸籍謄本（全部事項証明書） ☒ 本人の住民票又は戸籍附票 ☒ 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 （成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書）） ☒ 本人の診断書 ☒ 本人情報シート写し ☒ 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書 ☒ 本人の財産に関する資料 ☒ 本人の収支に関する資料
------	--

※ 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。

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。

記載例
(保佐開始)

受付印		(☐ 後見 ☒ 保佐 ☐ 補助) 開始等申立書	
		※ 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。	
申立書を提出する裁判所		※ 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	甲 野 花 子 (印)
令和 〇 年 〇 月 〇 日		平日(午前9時~午後5時)に連絡 が取れる電話及び携帯電話の番号を 正確に記載してください。	
申 立 人	住 所	〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号	
	ふりがな	こ う の は な こ	
	氏 名	甲 野 花 子	
	本人との 関 係	☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他の親族(関係:) ☐ 市区町村長 ☐ その他()	
手 続 代 理 人	住 所 (事務所等)	〒 - 電話 () 携帯電話 ()	
	氏 名		
本 人	本 籍 (国籍)	〇〇 都 道 〇〇市〇〇町〇〇番地 府 県	
	住民票上 の 住 所	☒ 申立人と同じ 〒 - 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	実 際 に 住 ん で い る 場 所	☐ 住民票上の住所と同じ 〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 ※ 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。 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 病院・施設名 (〇〇病院) 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	ふりがな	こ う の た ろ う	
	氏 名	甲 野 太 郎	

保佐人を選任する必要がある方について記載してください。

申立ての趣旨

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

☐ 本人について**後見**を開始するとの審判を求める。

☒ 本人について**保佐**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、必要とする場合に限り、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。なお、保佐開始申立ての場合、民法13条1項に規定されている行為については、同意権付与の申立ての必要はありません。

☒ 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について**保佐人に代理権を付与する**との審判を求める。

☐ 本人が民法13条1項に規定されている行為のほかに、下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするにも、**保佐人の同意を得なければならない**との審判を求める。

記

☐ 本人について**補助**を開始するとの審判を求める。

※ 以下は、少なくとも1つは、該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

☐ 本人のために別紙代理行為目録記載の行為について**補助人に代理権を付与する**との審判を求める。

☐ 本人が別紙同意行為目録記載の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）をするには、**補助人の同意を得なければならない**との審判を求める。

申立ての理由

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付するとともに、具体的な事情を記載してください。

本人は、

☒ 預貯金等の管理・解約 ☐ 保険金受取 ☐ 不動産の管理・処分 ☒ 相続手続
☐ 訴訟手続等 ☐ 介護保険契約 ☐ 身上監護（福祉施設入所契約等）
☐ その他（ ）

の必要があるが、

☒ 認知症 ☐ 統合失調症 ☐ 知的障害 ☐ 高次脳機能障害
☐ 遷延性意識障害 ☐ その他（ ）

により判断能力が欠けているのが通常の状態又は（著しく）不十分である。

※ 具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙を利用してください。

本人は、○年程前から認知症で〇〇病院に入院しているが、その症状は回復の見込みがない状態である。

令和○年○月に本人の弟である甲野次郎が亡くなり遺産分割の必要が生じたが、
本人が一人で手続を行うことには不安があるので、本件を申し立てた。申立人も
病気がちなので、保佐人には、健康状態に問題のない長男の甲野夏男を選任して
もらいたい。

民法13条1項に規定されている行為とは、
補助用の「同意行為目録」に記載している事項です。

この申立てをするに至ったいきさつや事情をわかりやすく記載してください。

法人の場合には、商業登記簿上の名称又は番号、代表者名及び主たる事務所又は本店の所在地を適宜の欄を使って記載してください。

成年後見人等候補者	☐ 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 ☐ 申立人 ※ 申立人のみが候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 ☒ 申立人以外の〔 ☒ 以下に記載の者 ☐ 別紙に記載の者 〕	
	住 所	〒 申立人の住所と同じ 電話 () 携帯電話 ()
	ふりがな	こう の なつ お ☒ 昭和 年 月 日 生 ☐ 平成 (歳)
	氏 名	甲 野 夏 男 ☒ 親 族 : ☐ 配偶者 ☐ 親 ☒ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他 (関係 :) ☐ 親族外 : (職業 :)

手続費用の上申

- ☐ 手続費用については、本人の負担とすることを希望する。
- ※ 手続費用は申立人の負担が原則です。ただし、申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用については、この上申に基づき、これらの全部又は一部について、本人の負担とできる場合があります。
- ※ 本欄に記載した場合でも、必ずしも希望どおり認められるとは限りません。

添付書類	※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。 ※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。 ☒ 本人の戸籍謄本（全部事項証明書） ☒ 本人の住民票又は戸籍附票 ☒ 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 （成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書）） ☒ 本人の診断書 ☒ 本人情報シート写し ☒ 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書 ☒ 本人の財産に関する資料 ☒ 本人の収支に関する資料
------	---

- ※ 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。

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はできません。

記載例
(補助開始)

受付印		(☐後見 ☐保佐 ☒補助) 開始等申立書 ※ 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。	
申立書を提出する裁判所		※ 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。	
作成年月日		収入印紙 (申立費用) 円 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 令和 〇 年 〇 月 〇 日		準口頭 関連事件番号 年 (家) 第 号	
申立人又は同手続 代理人の記名押印		甲 野 花 子 (印)	
申立人	住所	〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	ふりがな	こう の はな こ	
	氏名	甲 野 花 子	
本人との関係	☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他の親族 (関係:) ☐ 市区町村長 ☐ その他 ()		
手続代理人	住所 (事務所等)	〒 - 電話 () 携帯電話 ()	
	氏名		
本人	本籍 (国籍)	〇〇 都 道 府 県 〇〇市〇〇町〇〇番地	
	住民票上の住所	☒ 申立人と同じ 〒 - 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	実際に住んでいる場所	☐ 住民票上の住所と同じ 〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 ※ 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。 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 病院・施設名 (〇〇病院) 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	ふりがな	こう の た ろ う	
氏名	甲 野 太 郎		

補助人を選任する必要がある方について記載してください。

申立書の趣旨

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

本人について後見を開始すると
の審判を求める。

本人について保佐を開始すると
の審判を求める。

※ 以下は、必要とする場合に限り、
該当する部分の□にレ点（チェック）を付して
ください。なお、保佐開始申立ての場合、民
法１３条１項に規定されている行為につい
ては、同意権付与の申立ての必要はありません。

本人のために別紙代理行為目録記載の行
為について保佐人に代理権を付与するとの
審判を求める。

本人が民法１３条１項に規定されてい
る行為のほか、下記の行為（日用品の購
入その他日常生活に関する行為を除く。）
をするにも、保佐人の同意を得なければな
らぬとの審判を求める。

記

本人について補助を開始すると
の審判を求める。

※ 以下は、少なくとも一つは、
該当する部分の□にレ点（チェック）を付し
てください。

本人のために別紙代理行為目録記載の行
為について補助人に代理権を付与するとの
審判を求める。

本人が別紙同意行為目録記載の行為（日
用品の購入その他日常生活に関する行為を
除く。）をするには、補助人の同意を得な
ければならぬとの審判を求める。

申立ての理由

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付すとともに、具体的な事情を記載してください。

本人は、

預貯金等の管理・解約

保険金受取

不動産の管理・処分

相続手続

訴訟手続等

介護保険契約

身上監護（福祉施設入所契
約等）

その他（ ）

必要があるが、

認知症

統合失調症

知的障害

高次脳機能障
害

遷延性意識障害

その他（ ）

により判断能力が欠けているのが通常の状態又は判断能力が（著しく）不十分である。

※ 具体的な事情を記載してください。書ききれない場合は別紙を利用してください。

本人は、〇年程前から認知症の症状が出ていると言われている。

令和〇年〇月に本人の弟である甲野次郎が亡くなり遺産分割の必要が生じたが、
本人が一人で手続を行うことには不安があるので、本件を申し立てた。また、以前、
訪問販売で高価な物を購入して困ったことがあったので、補助人に同意権を与え
てほしい。申立人も病気がちなので、補助人には、健康状態に問題のない長男の
甲野夏男を選任してもらいたい。

この申立てをするに至ったいきさつや事情をわかりやすく記載してください。

[illegible]

添付書類	※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。 ※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。 ☑ 本人の戸籍謄本（全部事項証明書） ☑ 本人の住民票又は戸籍附票 ☑ 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 (成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書）) ☑ 本人の診断書 ☑ 本人情報シート写し ☑ 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書 ☑ 本人の財産に関する資料 ☑ 本人の収支に関する資料
------	---

— 159 —

【保佐、補助用】

代 理 行 為 目 録

※ 下記の行為のうち、必要な代理行為に限り、該当する部分の□にチェック又は必要な事項を記載してください（包括的な代理権の付与は認められません。）。

※ 内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に家庭裁判所が判断します。

1 財産管理関係

(1) 不動産関係

- ☐ ① 本人の不動産に関する〔☐ 売却 ☐ 担保権設定 ☐ 賃貸 ☐ 警備 ☐ _____〕
契約の締結、更新、変更及び解除
- ☐ ② 他人の不動産に関する〔☐ 購入 ☐ 借地 ☐ 借家〕契約の締結、更新、変更及び
解除
- ☐ ③ 住居等の〔☐ 新築 ☐ 増改築 ☐ 修繕（樹木の伐採等を含む。） ☐ 解体
☐ _____〕に関する請負契約の締結、変更及び解除
- ☐ ④ 本人又は他人の不動産内に存する本人の動産の処分
- ☐ ⑤ _____

(2) 預貯金等金融関係

- ☐ ① 預貯金及び出資金に関する金融機関等との一切の取引（解約（脱退）及び新規口座
の開設を含む。）

※ 一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合には、③に記載してください。

- ☐ ② 預貯金及び出資金以外の本 **一部の口座に限定した代理権の付与を求める場合**
〔☐ 貸金庫取引 ☐ 証券取 **別紙には、対象となる口座ごとに、銀行名、支店名、口座番号、口
座種別、口座名義、取引の内容等を記載してください。**
☐ _____〕 **（例）**
**預金に関する〇〇銀行〇〇支店の口座（口座番号〇〇〇〇〇〇〇〇、
口座種別〇〇、口座名義〇〇〇〇〇〇〇〇）との一切の取引（解約
（脱退）を含む。）**
- ☒ ③ **別紙のとおり**

(3) 保険に関する事項

- ☐ ① 保険契約の締結、変更及び
- ☐ ② 保険金及び賠償金の請求及び受領

(4) その他

- ☒ ① 定期的な収入の受領及びこれに関する諸手続
〔☒ 家賃、地代 ☒ 年金・障害手当その他の社会保障給付
☒ 臨時給付金その他の公的給付 ☒ 配当金 ☐ _____〕
- ☒ ② 定期的な支出及びこれに関する諸手続
〔☒ 家賃、地代 ☒ 公共料金 ☒ 保険料 ☒ ローンの返済金 ☒ 管理費等
☒ 公租公課 ☐ _____〕
- ☐ ③ 情報通信（携帯電話、インターネット等）に関する契約の締結、変更、解除及び費用
の支払
- ☐ ④ 本人の負担している債務に関する弁済合意及び債務の弁済（そのための交渉を含む。）
- ☐ ⑤ 本人が現に有する債権の回収（そのための交渉を含む。）
- ☐ ⑥ _____

2 相続関係

※ 審判手続、調停手続及び訴訟手続が必要な方は、4⑤又は⑥についても検討してください。

- ☐ ① 相続の承認又は放棄
- ☐ ② 贈与又は遺贈の受諾
- ☒ ③ 遺産分割又は単独相続に関する諸手続
- ☐ ④ 遺留分減殺請求又は遺留分侵害額請求に関する諸手続
- ☐ ⑤ _____

3 身上監護関係

- ☐ ① 介護契約その他の福祉サービス契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ☐ ② 介護保険、要介護認定、障害支援区分認定、健康保険等の各申請（各種給付金及び還付金の申請を含む。）及びこれらの認定に関する不服申立て
- ☐ ③ 福祉関係施設への入所に関する契約（有料老人ホームの入居契約等を含む。）の締結・変更・解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ☐ ④ 医療契約及び病院への入院に関する契約の締結、変更、解除及び費用の支払並びに還付金等の受領
- ☐ ⑤ _____

4 その他

- ☐ ① 税金の申告、納付、更正、還付及びこれらに関する諸手続
- ☐ ② 登記・登録の申請
- ☐ ③ 個人番号（マイナンバー）に関する諸手続
- ☐ ④ 住民票の異動に関する手続
- ☐ ⑤ 家事審判手続、家事調停手続（家事事件手続法24条2項の特別委任事項を含む。）、訴訟手続（民事訴訟法55条2項の特別委任事項を含む。）、民事調停手続（非訟事件手続法23条2項の特別委任事項を含む。）及び破産手続（免責手続を含む。）
※ 保佐人又は補助人が上記各手続について手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者であるときに限ります。
- ☐ ⑥ ⑤の各手続について、手続代理人又は訴訟代理人となる資格を有する者に委任をすること
- ☐ ⑦ _____

5 関連手続

- ☒ ① 以上の各事務の処理に必要な費用の支払
- ☒ ② 以上の各事務に関連する一切の事項（戸籍謄抄本・住民票の交付請求、公的な届出、手続等を含む。）

【補助用】

同意行為目録

(民法13条1項各号所定の行為)

※ 下記の行為（日用品の購入その他日常生活に関する行為を除く。）のうち、必要な同意行為に限り、該当する部分の□にチェックを付してください。

※ 保佐の場合には、以下の1から10までに記載の事項については、一律に同意権・取消権が付与されますので、同意権付与の申立てをする場合であっても本目録の作成は不要です。

※ 内容は、本人の同意を踏まえた上で、最終的に家庭裁判所が判断します。

1 元本の領収又は利用（1号）のうち、以下の行為

- ☐ (1) 預貯金の払戻し
- ☐ (2) 債務弁済の受領
- ☐ (3) 金銭の利息付貸付け

2 借財又は保証（2号）のうち、以下の行為

- ☐ (1) 金銭消費貸借契約の締結
※ 貸付けについては1(3)又は3(7)を検討してください。
- ☐ (2) 債務保証契約の締結

3 不動産その他重要な財産に関する権利の得喪を目的とする行為（3号）のうち、以下の行為

- ☐ (1) 本人の所有の土地又は建物の売却
- ☐ (2) 本人の所有の土地又は建物についての抵当権の設定
- ☐ (3) 贈与又は寄附行為
- ☐ (4) 商品取引又は証券取引
- ☒ (5) 通信販売（インターネット取引を含む。）又は訪問販売による契約の締結
- ☒ (6) クレジット契約の締結
- ☐ (7) 金銭の無利息貸付け
- ☐ (8) その他 ※ 具体的に記載してください。

4 ☐ 訴訟行為（4号）

※ 相手方の提起した訴え又は上訴に対して応訴するには同意を要しません。

5 ☐ 贈与、和解又は仲裁合意（5号）

- 6 ☐ 相続の承認若しくは放棄又は遺産分割（6号）
- 7 ☐ 贈与の申込みの拒絶，遺贈の放棄，負担付贈与の申込みの承諾又は負担付遺贈の承認（7号）
- 8 ☐ 新築，改築，増築又は大修繕（8号）
- 9 ☐ 民法602条（短期賃貸借）に定める期間を超える賃貸借（9号）
- 10 ☐ 前各号に掲げる行為を制限行為能力者（未成年者，成年被後見人，被保佐人及び民法17条1項の審判を受けた被補助人をいう。）の法定代理人としてすること（10号）
- 11 ☐ その他 ※ 具体的に記載してください。
※ 民法13条1項各号所定の行為の一部である必要があります。
-

申立事情説明書

- ※ 申立人（申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方）が記載してください。
※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

作成者の氏名 甲 野 花 子

印

（作成者が申立人以外の場合は、本人との関係： ）

作成者（申立人を含む。）の住所

- ☒ 申立書の申立人欄記載のとおり
☐ 次のとおり

〒 —

住所：

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 ○○○ （○○○○） ○○○○

（☒携帯・☐自宅・☐勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 ☒電話してもよい・☐差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

特になし

【本人の状況について】

1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所について

☐ 自宅又は親族宅

同居者 → ☐ なし（1人暮らし）

☐ あり（※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。）

（氏名：_____ 本人との続柄：_____）

（氏名：_____ 本人との続柄：_____）

（氏名：_____ 本人との続柄：_____）

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

（電車）最寄りの駅：_____線_____駅

（バス）最寄りのバス停：_____バス（_____行き）_____下車

☒ 病院又は施設（入院又は入所の日：昭和 平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日）

名 称：○○病院

所在地：〒○○○-○○○

○○県○○市○○町○丁目○番○号

担当職員：氏名：○○ ○○ 役職：○○○○

連絡先：電話 ○○（○○○○）○○○○

最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）

(バス) 最寄りのバス停： バス () 行き) 下車

※ 申立後に転居・入所・転院した場合には、速やかに家庭裁判所までお知らせください。

- 時期：令和 年 月ころ

施設・病院等の名称：

転居先、施設・病院等の所在地：〒 ー

年月日	家族関係	年月日	最終学歴・主な職歴
昭〇・〇・〇	出生（ 3 人きょうだいの 1 番目）	昭〇・〇・〇	〇〇学校を卒業
昭〇・〇・〇	花子と婚姻	昭〇・〇・〇	〇〇会社に就職
・　・		平〇・〇・〇	同退職
・　・		・　・	
・　・		・　・	

病 名： 認知症

発症時期： 平成 ○ 年 ○ 月ころ

通院歴： 年 月ころ ～ 年 月ころ

入院歴：平成〇年〇月ころ～年 月ころ

病 名：

発症時期： 年 月ころ

通院歴： 年 月ころ ～ 年 月ころ

入院歴： 年 月ころ ～ 年 月ころ

※ 当てはまる数字を○で囲んでください。

※ 認定資料の写しを添付してください。

- ☒ 介護認定（認定日：平成 ○ 年 ○ 月）
☐ 要支援（１・２） ☒ 要介護（１・２・③・４・５）
☐ 非該当 ☐ 認定手続中
☐ 障害支援区分（認定日： 年 月）
☐ 区分（１・２・３・４・５・６） ☐ 非該当 ☐ 認定手続中

- ☐ 療育手帳（愛の手帳など）（手帳の名称 ）（判定 ）
☐ 精神障害者保健福祉手帳（１・２・３ 級）
☐ 身体障害者手帳（１・２・３・４・５・６ 級）
☐ いずれもない。

5 本人の日常・社会生活の状況について

- ☒ 本人情報シート写しを提出する。

※ 以下の(1)から(6)までの記載は不要です。

- ☐ 本人情報シート写しを提出しない。

※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。

以下の(1)から(6)までは、本人情報シート写しを提出しない場合の記載例です。

(1) 身体機能・生活機能について

ア 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

- ☐ 支援の必要はない。

- ☒ 一部について支援が必要である。

※ 必要な支援について具体的に記載してください。

入浴や着替えについては介助が必要である。

- ☐ 全面的に支援が必要である。

イ 今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等を記載してください。

本人が退院した場合、私も病気がちであることから、本人との同居は難しく、老人ホームの入所を検討したい。

(2) 認知機能について

日によって変動することがあるか：☒ あり ☐ なし

※ 「あり」の場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでにチェックを付してください。

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

※ 「日常的な行為」は、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。

- ☐ 意思を他者に伝達できる。

（日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。）

- ☒ 伝達できない場合がある。

（正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。）

- ☐ ほとんど伝達できない。

（空腹である、眠いなどごく単純な意思は伝えることはできるが、それ以外の意思については伝えることができない。）

- ☐ できない。

（ごく単純な意思も伝えることができない。）

イ 日常的な行為に関する理解について

- ☐ 理解できる。

（起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる。）

- ☒ 理解できない場合がある。

（上記の点について、回答できるときとできないときがある。）

- ☐ ほとんど理解できない。
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- ☐ 理解できない。
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

- ☐ 記憶できる。
(直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる。)
- ☒ 記憶していない場合がある。
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ☐ ほとんど記憶できない。
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- ☐ 記憶できない。
(上記の点について、基本的に回答することができない。)

エ 本人が家族等を認識できているかについて

- ☐ 正しく認識している。
(日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。)
- ☒ 認識できていないところがある。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。)
- ☐ ほとんど認識できていない。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。)
- ☐ 認識できていない。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。)

(3) 日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について

※ 「精神・行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、衣類を破る、大声・奇声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動のことをいいます。

- ☐ 支障となる行動はない。 ☐ 支障となる行動はほとんどない。
- ☒ 支障となる行動がときどきある。 ☐ 支障となる行動がある。

※ 支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに、当該行動について支援が必要な場合は、その支援の具体的内容を併せて記載してください。

病院内の自室やトイレの場所がわからず困惑することがあるので、誘導が必要となる。

(4) 社会・地域との交流頻度について

ア 家族・友人との交流、介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって、本人が日常的にどの程度、社会・地域と接点を有しているかについて、その交流する頻度を回答してください。

- ☒ 週1回以上 ☐ 月1回以上 ☐ 月1回未満

イ 交流内容について具体的に記載してください。

週に1回以上は家族が入院先へお見舞いに行って本人と話をしている。

(5) 日常の意思決定について

※ 「日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

☐ できる。

(毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。)

☒ 特別な場合を除いてできる。

(テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。)

☐ 日常的に困難である。

(テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。)

☐ できない。

(意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。)

(6) 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。

☐ 本人が管理している。

(多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している。)

☐ 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。

(通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している。)

☒ 親族又は第三者が管理している。

(本人の日々の生活費も含めて第三者等が支払等をして管理している。)

※ 支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等を記載してください。

預貯金通帳の管理を含めて、金銭管理は私が行っている。

【申立ての事情について】

1 本人について、これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用されたり、どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

☒ なし

☐ あり → _____年____月ころ

☐ 家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。

利用した裁判所： _____家庭裁判所_____支部・出張所

事件番号： _____年(家)第_____号

☐ 後見開始 ☐ 保佐開始 ☐ 補助開始 ☐ その他()

申立人氏名： _____

☐ 任意後見契約を締結したことがある。

公正証書を作成した公証人の所属： _____法務局

証書番号： _____年第_____号

証書作成年月日： _____年____月____日

登記番号：第_____号
任意後見受任者氏名：_____

2 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- ☐ 申立てをすることを説明しており、知っている。
申立てについての本人の意見 ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明
後見人等候補者についての本人の意見 ☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 不明
- ☒ 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
- ☐ 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
- ☐ その他
(上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)

本人にはできる限りわかりやすい言葉や図による説明を複数回行ったが、その都度、新しい説明を聞くという印象で、説明を理解することは難しいと感じられた。

3 本人の親族

(1) 本人の推定相続人について氏名、住所等を記載してください。

※ 欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。

※ 「意見1」欄にはこの申立てに関するその方の意見について、「意見2」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について、該当する部分の□にそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは、家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏 名	年齢	続柄	住 所	意見1	意見2
甲野 花子	〇〇	妻	〒 申立書に記載のとおり ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
甲野 夏男	〇〇	子	〒 同上 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
甲野 冬子	〇〇	子	〒 ☒ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
甲野 良男	〇〇	孫	〒 ☒ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
甲野 良子	〇〇	孫	〒 ☒ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☒ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
			〒 ☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明

			☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明
			☐ 親族の意見書記載のとおり ☐ 本人と同じ	☐ 賛成 ☐ 反対 ☐ 一任 ☐ 不明

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏 名	理由等
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり
	☐ 親族の意見書記載のとおり

4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- ☐ 地域包括支援センター（名称： ）
☐ 権利擁護センター（名称： ）
☐ 社会福祉協議会（名称： ）
☐ その他（名称： ）
☒ 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。

※ 候補者がおらず、家庭裁判所が選任する第三者（弁護士などの専門家）を希望する場合は、その事情や理由を記載してください。

※ 家庭裁判所の判断により、候補者以外の方を成年後見人等を選任する場合があります。

私たち夫婦と〇年前から同居し、本人が入院してからも病院との連絡は候補者が行ってお

り、本人の状況について一番詳しいため。

6 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

☒ 可能である。

☐ 不可能又は困難である。

理由： _____

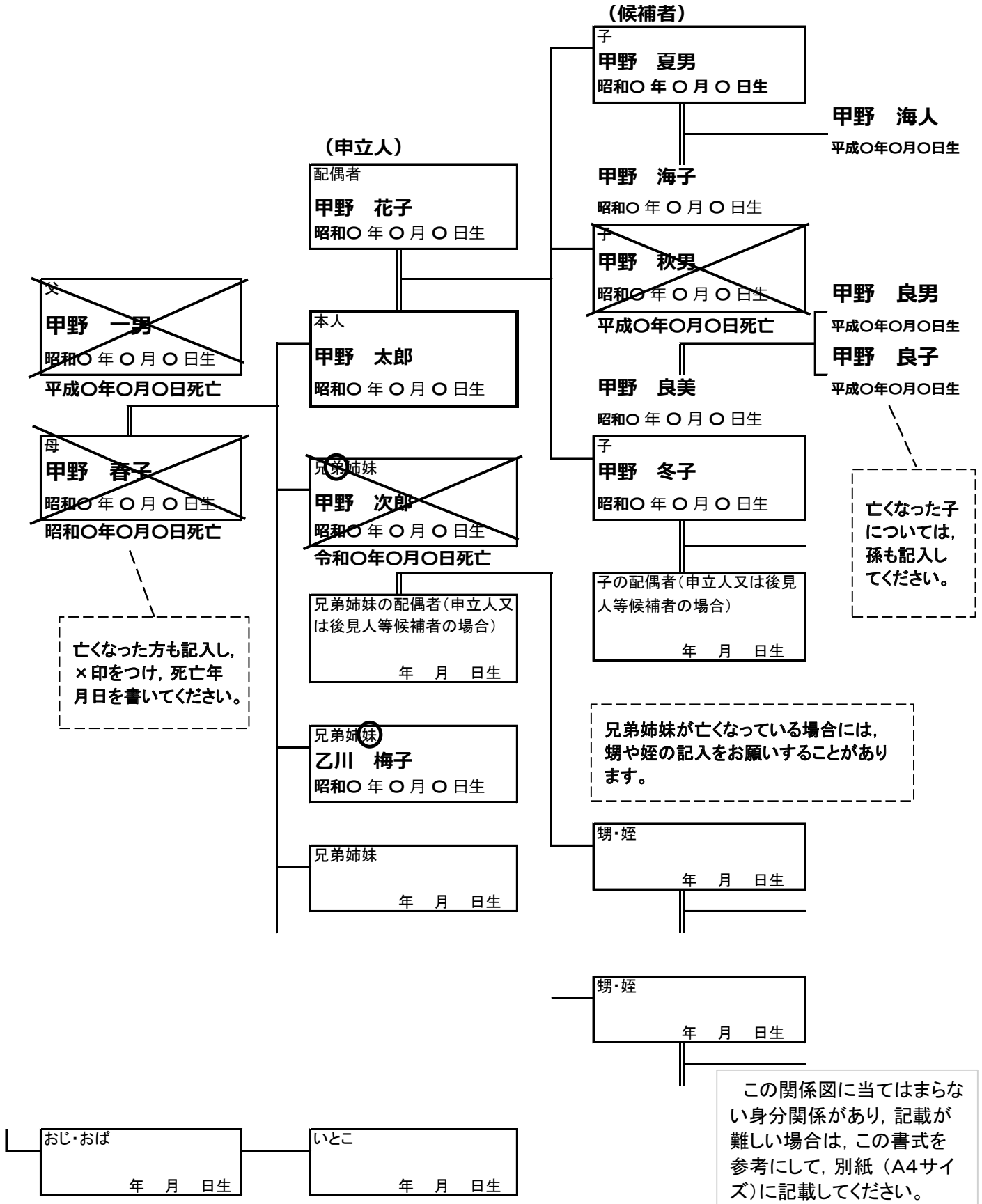
7 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

日程調整については、本人の入院先の担当〇〇さん（電話番号〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇）

に連絡してください。

親 族 関 係 図

- ※ 申立人及び成年後見人等候補者を必ず記載してください。
 ※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。
 (推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。
 具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。)



後見人等候補者事情説明書

- ※ 候補者の方が記載してください。
※ 候補者の方がいない場合は提出は不要です。
※ 記入式の質問には、自由に記入してください。選択式の質問には、該当する部分の□にチェックを付してください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

候補者の氏名 甲 野 夏 男

印

候補者の住所

☒ 申立書の成年後見人等候補者欄に記載のとおり

☐ 次のとおり

〒 _____

住所：

裁判所からの電話での連絡について

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 ○○○（○○○○）○○○○

（☒携帯・☐自宅・☐勤務先）

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 ☒電話してもよい・☐差し支える
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと（電話することに支障がある時間帯等）があれば記載してください。

特になし

1 あなたの現在の生活状況、健康状態、経歴など

(1) 職業

（職種： 会社員 勤務先名： 〇〇会社 勤務先での役職： 〇〇〇）

(2) 収入（年収）（ 〇〇〇万 ）円

負債（借金）

☐ 住宅ローン（ _____ ）円

☒ 自動車ローン（ 〇〇万 ）円

☐ 消費者金融（ _____ ）円

☐ その他（内容： _____ ）（金額： _____ 円）

(3) あなたと同居している方を記載してください。

氏 名	年 齢	続 柄	職 業
甲野 花子	〇〇	母	無職
甲野 海子	〇〇	妻	会社員
甲野 海人	〇〇	長男	小学生

- (4) 生計を立てている人（複数選択可）
☒ あなた ☒ あなた以外（あなたとの続柄 **妻** ）
- (5) あなたの最近の健康状態
☒ 普通の健康体である。
☐ 具合が悪い。（具体的な症状：_____）
☐ 通院治療中である。
（病名：_____ 通院の頻度：（ ）か月に（ ）回程度）
- (6) あなたの経歴（最終学歴・主な職歴）について書いてください。

年月日	経 歴	年月日	経 歴
平〇・〇・〇	〇〇学校を卒業	・ ・	
平〇・〇・〇	〇〇会社に就職	・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

2 あなたは、次のいずれかに該当しますか。

- ☐ 次の者に該当する。
☐ 未成年者である。
☐ 家庭裁判所で成年後見人、保佐人、補助人等を解任されたことがある。
☐ 破産開始決定を受けたが、免責許可決定を受けていないなどで復権していない。
☐ 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした。
☐ 現在、本人との間で訴訟をしている又は過去に訴訟をした方の〔☐ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子〕である。
☒ いずれにも該当しない。

3 あなたと本人との日常の交流状況（同居の有無、家計状況、面会頻度、介護、援助、事務等）

- (1) 本人との関係 ☒ 本人の親族（続柄： **子** ） ☐ その他（ ）
- (2) 本人との同居の有無
現在、本人と ☐ 同居中である。（同居を開始した時期 年 月～）
☒ 別居中である。
- (3) 本人との家計の状況
現在、本人と ☐ 家計が同一である。 ☒ 家計は別である。
- (4) （※ 本人と別居中である方のみ回答してください。）
本人との面会の状況 ☒ 月に（ **4** ）回程度 ☐ 2～3か月に1回程度
☐ 半年に1回程度 ☐ 年に1回程度
☐ ほとんど会っていない ☐ その他（ ）
- (5) あなたが本人のために介護や援助など行っていることがあれば記載してください。

本人が入院してから入院先の病院と連絡を取っており、週1回、面会に行っている。

4 あなたと本人との間で、金銭の貸借、担保提供、保証、立替えを行っている関係がありますか。

- ・ 金銭貸借 ☒ なし ☐ あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 担保提供 ☒ なし ☐ あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 保証 ☒ なし ☐ あり(具体的な金額, 内容)
- ・ 立替払 ☒ なし ☐ あり(具体的な金額, 内容)

(※ あなたが立て替えた金銭が「あり」の場合、本人に返済を求める意思がありますか。)

☐ 返済を求める意思はない。 ☐ 返済を求める意思がある。

※ 「あり」に該当する項目がある場合は、関係書類(借用書、担保権設定契約書、保証に関する書類、領収書、立替払を示す領収書・出納帳等)のコピーを添付してください。

5 あなたが候補者となった経緯や事情を記載してください。

〇年前から本人を含む両親と二世帯住宅で同居して面倒を見てきており、本人が入院してからも前述のとおり入院先の病院と連絡を取るなど、本人の状況を把握していることから、私が候補者となった。

6 本人の財産管理と身上監護(療養看護)に関する今後の方針、計画

☐ 現状を維持する(本人の財産状況、身上監護状況が変化する見込みはない。)

☒ 以下のとおり、財産状況が変化する見込みである。

(大きな収支の変動、多額の入金 of 予定など、具体的な内容を記載してください。)

本人の弟である甲野次郎が令和〇年〇月に亡くなり、遺産分割手続が行われる予定で、財産を取得する可能性がある。

☒ 以下のとおり、身上監護(療養看護)の状況が変化する見込みである。

(必要となる医療や福祉サービス、身の回りの世話など、具体的な内容を記載してください。)

本人が退院した場合、申立人の体調を考えると同居は難しいので、将来的には老人ホームの入所を検討したい。

7 成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について

成年後見人・保佐人・補助人の選任の手続について、次のことを知っていますか。知っている事項の□にチェックを付してください。

☒ 家庭裁判所が、あなた以外の人を成年後見人・保佐人・補助人に選任する場合があること。

☒ あなたを成年後見人・保佐人・補助人に選任するとともに成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人を選任する場合があること。

☒ 誰を成年後見人・保佐人・補助人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服の申立てができないこと。

8 成年後見人・保佐人・補助人の役割及び責任について

- (1) 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDをご覧になるなどして，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任を理解していますか。

- ☒ 理解している。
- ☐ 理解できないところがある。又は疑問点がある。
(理解できないところや疑問点について記載してください)

-
- ☐ 理解できていない。

→ 家庭裁判所で配布している申立ての手引きやパンフレット，裁判所ウェブサイトの後見ポータルサイトや家庭裁判所に備え付けているDVDなどで，成年後見人・保佐人・補助人の役割や責任について説明していますのでそちらをご覧になってください。

- (2) あなたが成年後見人・保佐人・補助人に選任された場合には次のことに同意しますか。
- ・ 本人の意思を尊重し，本人の心身の状態や生活状況に配慮すること。
 - ・ 本人の財産を後見人等自身のために利用しないこと。また，投資，投機等の運用をしたり，贈与，貸付をしたり，本人に借金や保証（抵当権の設定を含む。）等をさせることがないように誠実に管理すること。
 - ・ 本人の収支の状況を記録に残すこと。
 - ・ 家庭裁判所の指示に従い，書類の提出や定期的に報告を行うなど，後見等事務の監督を受けること。

- ☒ 全てに同意する。
- ☐ 同意できない。又は疑問点がある。
(同意できない理由や疑問点について記載してください)

財 産 目 録

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 作成者氏名

甲野 花子 (印)

本人 (甲野 太郎) の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例：財産目録の「1 預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1－2」と付記してください。)
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 預貯金・現金

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高 (円)	管理者	資料
1	〇〇銀行		☒ 普通 ☐ 定期	10000-12345678	令和○年○月○日	1,468,422	申立人	☒
2	〇〇銀行	〇〇	☒ 普通 ☐ 定期	1234567	令和○年○月○日	749,860	同上	☒
3	〇〇銀行	〇〇	☐ 普通 ☒ 定期	2345678	令和○年○月○日	2,000,000	同上	☒
4	〇〇信託銀行	〇〇	☐ 普通 ☒ 定期	3456789	令和○年○月○日	5,000,000	同上	☒
5			☐ 普通 ☐ 定期					☐
6			☐ 普通 ☐ 定期					☐
7			☐ 普通 ☐ 定期					☐
8			☐ 普通 ☐ 定期					☐
9			☐ 普通 ☐ 定期					☐
10			☐ 普通 ☐ 定期					☐
現金 (預貯金以外で所持している金銭)						0		
合 計						9,218,282		

2 有価証券等 (株式, 投資信託, 国債, 社債, 外貨預金, 手形, 小切手など)

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種 類	株式の銘柄, 証券会社の名称等	数量, 額面金額	評価額 (円)	管理者	資料
1	株式	〇〇電気工業	500株	1,000,000	〇〇証券	☒
2	投資信託	〇〇ファンド	200口	2,000,000	〇〇信託銀行	☒
3	国債	利付国債 (○年) 第〇〇回	100万円	1,000,000	〇〇証券	☒
4						☐
5						☐
合 計				4,000,000		

3 生命保険、損害保険等（本人が契約者又は受取人になっているもの）

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1	〇〇生命保険株式会社	生命保険	11-1111	10,000,000	本人	申立人	☒
2	〇〇損害保険株式会社	損害保険	222-222	10,000,000	本人	本人	☒
3							☐
4							☐
5							☐

4 不動産（土地）

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状、持分等)	資料
1	〇〇市〇〇町〇丁目	〇番〇	宅地	134.56	自宅	☒
2	〇〇市〇区〇丁目	〇番〇	宅地	120.34	丁川四郎に賃貸中の建物No.2の敷地	☒
3						☐
4						☐
5						☐

5 不動産（建物）

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積(㎡)	備考 (現状、持分等)	資料
1	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇	〇番〇の〇	居宅	1階 100.20 2階 90.50	自宅	☒
2	〇〇市〇区〇丁目〇番地〇	〇番〇	居宅	1階 92.90 2階 60.20	丁川四郎に賃貸中	☒
3						☐
4						☐
5						☐

6 債権（貸付金、損害賠償金など）

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1	丙山 三郎	平成〇年〇月〇日 1,200,000円貸付	600,000	預貯金No.1の通帳に毎月末日 10,000円振込	☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計			600,000		

7 その他（自動車など）

☐ 次のとおり ☒ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐

8 負債

☒ 次のとおり ☐ 負債はない ☐ 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1	〇〇銀行〇〇支店	住宅ローン	1,000,000	預貯金No.1の通帳から毎月30,000円引落し	☒
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計			1,000,000		

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- ☒ 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
☐ 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
☐ 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

収 支 予 定 表

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

作成者氏名 甲野 花子



※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。(例：収支予定表の「1 本人の定期的な収入」の「No. 2 国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「収1-2」と付記してください。)

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金	150,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
2	国民年金（老齢基礎年金）	60,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
3	その他の年金（ ）			□
4	生活保護等（ ）		2か月ごと、四半期ごと、1年に1回の収入などは月額に按分した金額を記載してください（割り切れない場合には、小数第一位を切り上げて記載してください。）。 なお、支出の記載においても同様です。	
5	給与・役員報酬等			
6	賃料収入(家賃, 地代等)	80,000	丁川四郎から毎月 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
7	貸付金の返済	10,000	丙山三郎から毎月 ☑財産目録預貯金No. 1 の口座に振り込み	☑
8				□
9				□
10				□
収入の合計(月額)=		300,000 円	年額(月額×12か月)=	3,600,000 円

2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料
1	食費・日用品	10,000	現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☑
2	電気・ガス・水道代等		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
3	生活費 通信費		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
4			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
5			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
6	施設費		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
7	入院費・医療費・薬代	120,000	毎月20日に現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	☑
8	療養費		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
9			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
10			□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□

11	住居費	家賃		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
12		地代		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
13				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
14				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
15				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
16	税金	固定資産税	20,000	5月, 7月, 9月及び12月に ☑財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし		☑
17		所得税	3,000	3月に現金一括払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		☑
18		住民税	3,000	6月, 8月, 10月及び1月に ☑財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし		☑
19				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
20				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
21	保険料	国民健康保険料	4,000	☑財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし		☑
22		介護保険料	4,000	☑財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし		☑
23		生命(損害)保険料	8,000	☑財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし		☑
24				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
25				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
26	その他	負債の返済	30,000	住宅ローン ☑財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし		☑
27		こづかい				□
28				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
29				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
30				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
31				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
32				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
33				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし		□
支出の合計(月額) =			202,000 円	年額(月額×12か月) =	2,424,000 円	

月額 (収入の合計) - (支出の合計) =	☒ -	98,000 円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) =	☒ -	1,176,000 円

相 続 財 産 目 録

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

作成者氏名 甲野 花子



本人（甲野 太郎）が相続人となっている相続財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産がある場合にのみ提出してください。
- ※ 被相続人（亡くなられた方）が複数いる場合には、この目録をコピーするなどして、被相続人ごとにこの目録を作成してください。
- ※ 以下の相続財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の相続財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、相続財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：相続財産目録の「1 預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「相 1－2」と付記してください。）
- ※ 相続財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

被相続人の氏名	（ <u>甲野 次郎</u> ）
本人との続柄	（本人の <u>弟</u> ）
被相続人が亡くなられた日	（ ☐ 平成・ ☒ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日死亡）
本人の法定相続分	（ <u>2</u> 分の <u>1</u> ）
遺言書	☐ あり ☒ なし ☐ 不明

1 預貯金・現金

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普通」、定期預貯金や定額貯金等は「定期」の□にチェックを付してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1	〇〇銀行	〇〇	☒ 普通 ☐ 定期	4567891	令和〇年〇月〇日	561,234	乙川梅子	☒
2	〇〇銀行	〇〇	☐ 普通 ☒ 定期	5678912	令和〇年〇月〇日	4,000,000	乙川梅子	☒
3			☐ 普通 ☐ 定期					☐
4			☐ 普通 ☐ 定期					☐
5			☐ 普通 ☐ 定期					☐
6			☐ 普通 ☐ 定期					☐
7			☐ 普通 ☐ 定期					☐
8			☐ 普通 ☐ 定期					☐
9			☐ 普通 ☐ 定期					☐
10			☐ 普通 ☐ 定期					☐
現金（預貯金以外で所持している金銭）						0		
合 計						4,561,234		

2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

☐ 次のとおり ☒ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐
合 計						

3 生命保険、損害保険等（被相続人が契約者又は受取人になっているもの）

☐ 次のとおり ☒ 当該財産はない ☐ 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額)（円）	契約者	受取人	資料
1							☐
2							☐
3							☐
4							☐
5							☐

4 不動産（土地）

☒ 次のとおり ☐ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積（㎡）	備考 (現状、持分等)	資料
1	〇〇市〇〇町〇丁目	〇〇番	宅地	123.45	更地	☒
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

5 不動産（建物）

☐ 次のとおり ☒ 当該財産はない ☐ 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積（㎡）	備考 (現状、持分等)	資料
1						☐
2						☐
3						☐
4						☐
5						☐

6 債権（貸付金、損害賠償金など）

☐ 次のとおり ☒ 当該財産はない ☐ 不明

No.	債務者名（請求先）	債権の内容	残額（円）	備考	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計					

7 その他（自動車など）

☐ 次のとおり ☒ 当該財産はない ☐ 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐

8 負債

☐ 次のとおり ☒ 負債はない ☐ 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1					☐
2					☐
3					☐
4					☐
5					☐
合 計					

關係法令施行通知等

障発第0729001号

障精発第0729001号

老計発第0729001号

平成17年7月29日

都道府県

各 指定都市 民生主管部（局）長 殿

中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長



社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長



老 健 局 計 画 課 長



「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」の一部改正について

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2及び知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第27条の3に基づく市町村長による後見等の開始の審判請求（以下「市町村申立て」という。）に関しては、これまで、「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」（平成12年3月30日付け障発第11号、障精第

21 号、老計第 31 号厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長、厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長、厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長連名通知)において、市町村長は高齢者等の 4 親等以内の親族の有無を確認した上で市町村申立てを行う、との手続を例示として示してきたところである。

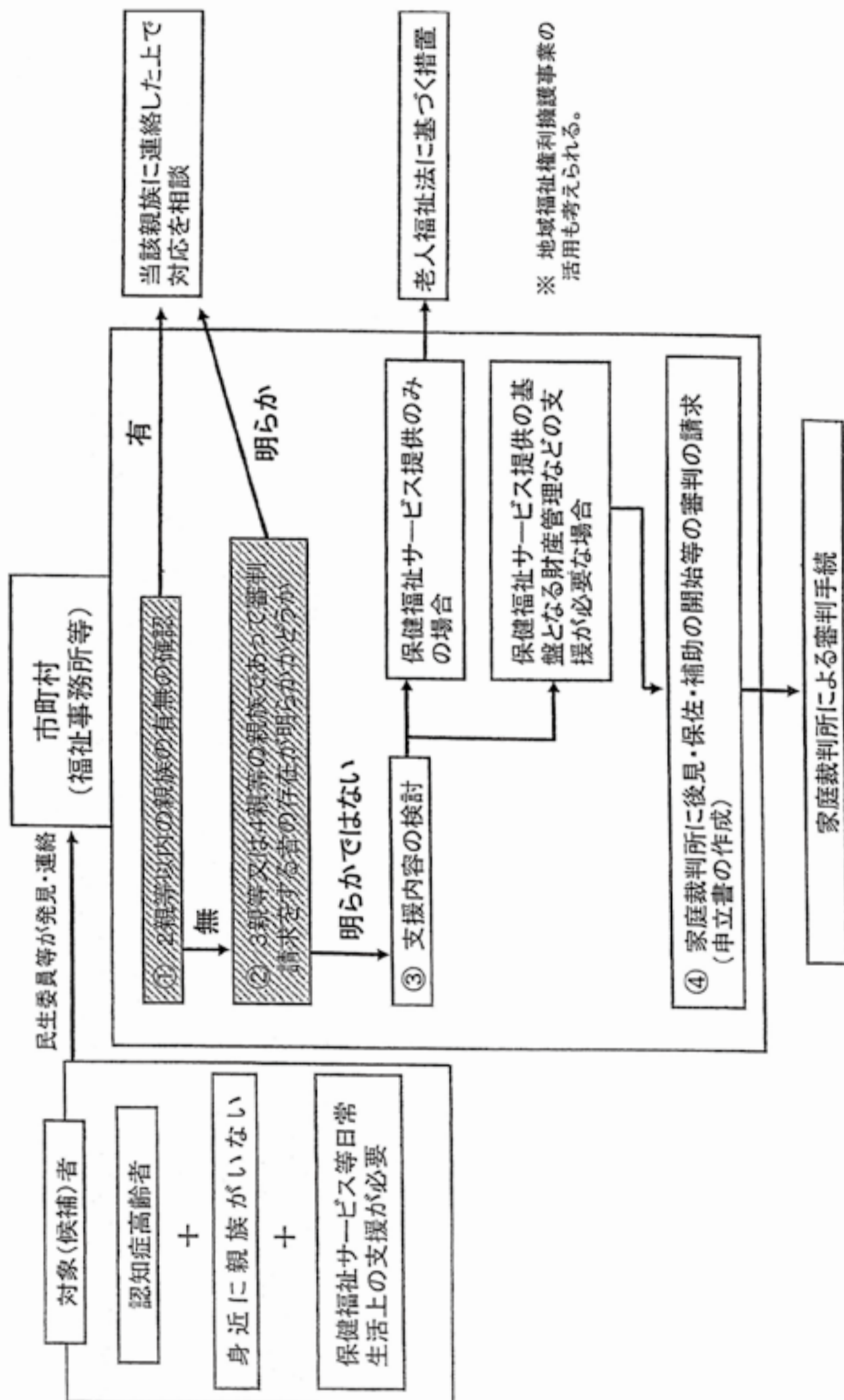
しかしながら、4 親等以内の親族の有無確認作業が極めて繁雑であることも要因となつて、市町村申立てが十分に活用されていない状況にあった。このため、市町村申立ての手続の例示を下記のとおり見直すこととし、併せて、別添 1 及び別添 2 を別紙のとおり改めたので、御了知の上、管内市町村に周知を図られたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。

記

- 1 市町村申立てに当たっては、市町村長は、あらかじめ 2 親等以内の親族の有無を確認すること。
- 2 1 の結果、2 親等以内の親族がいない場合であっても、3 親等又は 4 親等の親族であつて審判請求をする者の存在が明らかであるときは、市町村申立ては行わないことが適当であること。

市町村における成年後見開始の申立事務の流れの例示(認知症高齢者)



事 務 連 絡

平成17年7月29日

都道府県
各 指定都市 老人福祉担当課（室）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局計画課長

「老人福祉法第32条に基づく市町村長による法定後見の開始の
審判等の請求及び「成年後見制度利用支援事業」に関するQ & A
について」の一部改正について

「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」（平成12年3月30日付け障障第11号、障精第21号、老計第31号厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長、厚生省大臣官房障害保健福祉部精神保健福祉課長、厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長連名通知）において、市町村申立てを行う際の手続の例示を示してきたところですが、今般、この手続の例示を見直すことに伴い、標記Q & AのQ2及びQ4を別紙のとおり改めましたので、ご参考までに送付いたします。

Q 2 市町村長は、どういった場合に、法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第32条に基づいて行うことが想定されるのか。

老人福祉法第32条にいう「その福祉を図るため特に必要があると認めるとき」とは、本人に2親等内の親族がない又はこれらの親族があっても音信不通の状況にある場合であって審判の請求を行おうとする3親等又は4親等の親族も明らかでないなどの事情により、親族等による法定後見の開始の審判等の請求を行うことが期待できず、市町村長が本人の保護を図るために審判の請求を行うことが必要な状況にある場合をいい、こうした状況にある者について、介護保険サービスその他の高齢者福祉サービスの利用や、それに付随する財産の管理など日常生活上の支援が必要と判断される場合について、審判の請求を行うか否かを検討することになるものと考えられる。

具体的に想定される事務の流れについては、「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」(平成12年3月30日付け障第11号、障精第21号、老計第31号)を参考にしていきたい。

Q 4 本人に2親等内の親族がある場合、法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第32条に基づいて市町村長が行うことは制限されるのか

Q2のとおり、2親等内の親族があっても音信不通の状況にあるなどの事情により、本人の保護を図るために審判の請求を行うことが必要な状況にありながら、親族等による法定後見の開始の審判等の請求を行うことを期待することができない場合であって、かつ、こうした状況にある者について、介護保険サービスその他の高齢者福祉サービスの利用や、それに付随する財産の管理など日常生活上の支援が必要と判断される場合には、市町村長が老人福祉法第32条の規定に基づいて家庭裁判所に対する請求を行うことも考えられることから、2親等内の親族があることのみをもって一律に市町村長の請求権の行使が制限されるものではない。

ただし、市町村長が請求を行うか否かを検討するに当たって、当該親族との間で本人の保護のために必要な法的手続について整理する必要があることに留意されたい。

老人福祉法第32条に基づく市町村長による法定後見の開始の審判等の請求及び「成年後見制度利用支援事業」に関するQ&Aについて

平成12年7月3日 事務連絡

国連関係
各指定都市老人福祉担当課(部)長あて 厚生労働省老健課計画課長
中 京 市

(対象) 平成17年7月23日 事務連絡改正

老人福祉法第32条に基づく市町村長による後見開始、保佐開始又は補助開始の審判等(以下「法定後見の開始の審判等」という。)の請求及び介護予防・生活支援事業のメニューとして新たに追加された「成年後見制度利用支援事業」に関するQ&Aを別紙のとおり作成いたしましたので、ご参考までに送付いたします。

なお、本件については、法務省と協議済みであることを念のため申し上げます。

(別紙)

Q1 法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第32条に基づいて市町村長が行う場合、対象となる者に係る情報をどのように把握するのか。

老人福祉法において、市町村長に法定後見の開始の審判等の請求権を認めた趣旨は、身寄りのない認知症高齢者など、親族等による法定後見の開始の審判等の請求が期待できない者についての法定後見制度の利用の支援を目的としたものである。

高齢者福祉サービスについては、介護保険法に基づくサービスの利用が基本であるが、高齢者の要介護等、「老人の福祉に必要と認められる」という場合には、引き続き住民に最も身近な自治体である市町村が行うこととされており(老人福祉法第5条の4第2項第1号)、高齢者の実態を最もよく把握している市町村が、通常の業務の中で把握している情報をもとに請求の必要性を判断することを想定しているものである。

(参考) 法定後見の開始の審判等の請求に当たって、本人が任意後見契約を締結しているか否か等について調査することは、市町村長の職務上必要な場合に当たるので、後見登記等に関する法律第10条第5項に基づき、同条第1項の登記事項証明書交付を無料と請求することができる。

Q2 市町村長は、どういった場合に、法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第32条に基づいて行うことが想定されるのか。

老人福祉法第32条にいう「その福祉を図るため特に必要があるとき」とは、本人に2親等内の親族がない又はこれら親族があっても親族不遇の状況にある場合であって審判の請求を行おうとする3親等又は4親等の親族も明らかでないなどの事情により、親族等による法定後見の開始の審判等の請求を行うことが期待できず、市町村長が本人の保護を図るために管轄の請求を行うことが必要な状況にある場合をいい、こうした状況にある者について、介護保険サービスその他の高齢者福祉サービスの利用や、それに伴う財産の管理

など日常生活上の支援が必要と判断される場合について、審判の請求を行うか否かを検討することになるものと考えられる。

具体的に想定される事務の流れについては、「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律による老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」(平成12年3月30日付け閣議第11号、議決第21号、老計第31号)を参考にしたい。

Q3 法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第32条に基づいて市町村長が行う場合、後見、保佐又は補助の3類型のいずれについて請求を行うべきかをどのように判断すればいいのか。

市町村長が老人福祉法第32条の規定に基づいて法定後見の開始の審判等の請求を行う場合には、本人のためにいずれの類型の請求(申立て)を行うべきかについては、民生委員や福祉関係者等本人の生活状況を把握しうる者からの情報に基づいて市町村長が判断することになる。

なお、申立てにより開始された家庭裁判所の審理の過程において、本人の状況の認定結果等に基づき、当初の申立ての趣旨を他の類型に変更する必要がある場合がある。

Q4 本人に2親等内の親族がある場合、法定後見の開始の審判等の請求を老人福祉法第32条に基づいて市町村長が行うことは制限されるのか。

Q2のとおり、2親等内の親族があっても親族不遇の状況にあるなどの事情により、本人の保護を図るために審判の請求を行うことが必要な状況にありながら、親族等による法定後見の開始の審判等の請求を行うことができない場合であって、かつ、こうした状況にある者について、介護保険サービスその他の高齢者福祉サービスの利用や、それに付随する財産の管理など日常生活上の支援が必要と判断される場合には、市町村長が老人福祉法第32条の規定に基づいて家庭裁判所に対する請求を行うことも考えられることから、2親等内の親族があることのみをもって一律に市町村長の請求権の行使が制限されるものではない。

ただし、市町村長が請求を行うか否かを検討するに当たって、当該親族との間で本人の保護のために必要な法的手段について整理する必要があることに留意されたい。

Q5 法定後見の開始の審判等の請求を市町村長が行った場合の費用については、市町村長が負担しなければならないのか。

市町村長が請求を行った場合における家事裁判の手続費用に関しては、原則として申立人の負担とされているが「特別の事情」(非訟事件手続法第28条)がある場合には、家庭裁判所は、申立人以外の「関係人」に手続費用の全部又は一部の負担を命ずることができるものとされている。この「特別の事情」とは、一般的には、費用を法定の負担者に負担させることが公平の要請を欠くと見られる状況をいうものと解されている。

市町村長が申立人となる場合には、申立人自身の利益のためではなく、地域住民の福祉の観点から、地方自治体の長が導く本人の利益のために申立事務を行うのであるから、家庭裁判所は、「特別の事情」がある場合に該当するとして、「関係人」としての本人等に手続費用の負担を命ずることができるものと考えられる。(具体的にどのような場合にどのような負担を命ずるかは、当該事件の家事裁判の趣旨に委ねられている。)

したがって、市町村長は、家庭裁判所に対し、非訟事件手続法第28条の命令に関する職権の発動を要す申立てを行い、家庭裁判所が職権を発動すべきであると判断した場合には、費

員負担命令を発することになると考えられる。

また、申立段階における手続費用の予約については、申立人である市町村長の事務であるが、上記の費用負担命令がされた場合には、その効果として、市町村長は、予納した手続費用について負担を命ぜられた本人等に対する求償権を取得し、当該費用を求償することになる。(なお、別添「成年後見制度利用支援事業に係る助成の考え方について」の1を参照されたい。)

(参考) 家事審判法第7条、非訟事件手続法第26条、第28条

Q6 「成年後見制度利用支援事業」のうち、成年後見制度の利用に係る経費に対する助成の対象経費は、成年後見制度の申立てに要する経費(登記手数料、鑑定費用等)及び成年後見人等の報酬の全部又は一部とされているが、国庫補助の対象として具体的にどのようなものを想定しているのか。

本事業の対象経費の具体的な範囲については、各市町村ごとに地域の実情に応じて判断し、参考率額を基準に助成を想定すべきものであるが、一般的には以下のような範囲及び単価設定が想定される。

なお、助成の考え方については、別添を参照されたい。

(単価設定例)

- 申立てに要する経費としては、
 - ・申立手数料 1件につき600円
 - ・登記手数料 4,000円
 - ・鑑定費用 5～10万円程度
 - ・その他 郵便切手、添付書類に要する経費の減費などが想定される。

- 成年後見人等の報酬については、本事業は、あくまで介護サービスの利用を支援するものであることから、こうした趣旨を踏まえ、参考率額(在宅で28,000円、施設で18,000円)を上積みと考え、介護サービスの利用にかかる身上監理や金銭管理等に要する経費部分について、適切な単価設定を図られたい。

(別添)

成年後見制度利用支援事業に係る助成の考え方について

1. 申立てに要する経費(申立手数料、登記手数料、鑑定費用等)について

- (1) 市町村は、家庭裁判所への法定後見の開始の審判等(以下「審判」という。)の申立てに先立ち、申立ての対象となる者の所得状況等を調査しつつ、当該対象者が申立てに際する経費の全部又は一部について助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められること等の要件を満たすと判断した場合には、当該経費について市町村として立て替えることを行うこと及びその額について決定する。

- (2) 市町村長は、審判の申立てに際し、申立ての対象者に関し成年後見制度利用支援事業に係る助成がされる見込みについて、申立てを行う家庭裁判所に情報提供する。また、市町村長は、申立てに要する経費の全部又は一部について申立ての対象者に負担させることが相当と考えられる場合には、審判の申立てと同時に、手続費用の負担を命ずる裁判(以下「費用負担命令」という。)についても併せて申し立てることとなる。その際、市町村長として把握している対象者の所得状況等について、申立てを行う家庭裁判所に情報提供する。

- (3) 家庭裁判所の審判及び費用負担命令を受けて、市町村は、その費用負担額について決定

する。費用負担命令がされなかった場合には経費の全部が、経費の一部について費用負担命令がされた場合にはその残額が、審判の申立人である市町村の負担額となり、市町村の負担とされた額を国庫補助の対象経費とする。

* 上記の手続きにおいては、市町村長が審判の申立てを行う際に手続費用を予納する扱いとされているため、実額の金銭の流れとしては、家庭裁判所の費用負担命令が審判とともに確定した時点において、関係人(申立ての対象者等)が負担すべきものとされた額について市町村長が当該関係人に対して求償するという形をとることとなる。

2. 成年後見人等の報酬に係る経費について

- (1) 成年後見人等の報酬については、成年後見制度利用支援事業による助成がされる見込みがある場合には、市町村は、家庭裁判所にあらかじめその旨の情報提供をするとともに、成年後見人等と連絡を取り、報酬付分の申立て又はその審判がされた場合には連絡を受けるよう取り決めておくものとする。

- (2) 家庭裁判所は、成年後見人等の申立てにより、成年後見人等の事務の状況を確認した上で、申立ての対象者の財産の中から成年後見人等に与える報酬額について審判をする。

- (3) 市町村は、成年後見人等から上記1)の連絡を受けた上で、その時点での対象者の所得状況等を調査しつつ、家庭裁判所が決定した報酬額の全部又は一部について対象者に助成する必要があると判断した場合には、助成額を決定し、成年後見人等とも連絡を取った上で、対象者の銀行口座等に振り込む等の措置をとることとなる。その場合、助成を行った額を国庫補助の対象経費とする。

3. 成年後見制度利用促進のための広報・普及活動経費について

- (1) 「成年後見制度利用支援事業」は、介護保険制度の利用等の観点から、「成年後見制度」が今後さらに重要となっていくことを踏まえ、その利用促進を図ることを目的とするものである。

- (2) そのような目的にかんがみ、上記1及び2に係る助成の他、広報・普及活動費用についても国庫補助の対象経費とされているところであり、この国庫補助を活用した上で、成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成・配布、高齢者やその家族に対する説明会・相談会の開催等に積極的に取り組むことが重要である。

各都道府県 障害福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課

成年後見制度利用支援事業の対象者の拡大等について

障害福祉サービスの利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者又は精神障害者が成年後見制度を利用することができるとする体制を構築することは極めて重要である。しかしながら、成年後見制度の利用については、利用者が増加しているものの、制度に対する理解が不十分であることや費用負担が困難なこと等から利用が進んでいないとの指摘を受けているところである。

今後、障害者の地域生活への移行を進めていく上で、相談支援事業者や民生委員、障害者の支援を行ってきた障害福祉サービス事業者等の地域の福祉関係者によるネットワークを構築するとともに、地域自立支援協議会において、権利擁護に関する部会を設置するなど、地域の実情に応じた体制整備を図ることが必要である。

このため、国としても、成年後見制度の利用を促進する観点から、本日、別途通知されたとおり、「地域生活支援事業の実施について」（平成18年8月1日障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）を一部改正し、平成20年4月より、成年後見制度利用支援事業（地域生活支援事業）の対象者を拡大することとされたので、貴管内市町村に周知するとともに、市町村に対する助言・援助をお願いしたい。

記

- 1 成年後見制度利用支援事業（地域生活支援事業）の対象者拡大
成年後見制度利用支援事業（地域生活支援事業）の対象者については、市町村長による後見等の開始の審判請求（以下「市町村長申立て」という。）に限定していたところであるが、平成20年4月より下記のとおり対象者を拡大する。

改	次のいずれにも該当する者 (2) 障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする身寄りのない重度の知的障害者又は精神障害者
正	(4) 市町村が、知的障害者福祉法第28条又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条の11の2に基づき市町村長による後見等の開始の審判請求を行うことが必要と認める者
前	(2) 後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者
改	障害福祉サービスを利用し又は利用しようとする重度の知的障害者又は精神障害者であり、後見人等の報酬等、必要となる経費の一部について、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められる者

- 2 市町村長による後見等の開始の審判請求
(1) 身寄りがいない場合など、家族等による後見等の開始の審判請求が期待できない者については、市町村長申立てを行うことが有効であると考えられることから、補助事業対象の有無にかかわらず積極的な活用をお願いしたい。

- (2) 市町村長申立てに当たっては、平成17年7月29日障発第0729001号、障精発第0729001号、老計発第0729001号通知「「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する老人福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律及び知的障害者福祉法の一部改正について」の一部改正について」により、従来、四親等以内の親族の有無を確認していたものを、四親等以内の親族の有無の確認作業が極めて煩雑であることも要因となつて、市町村長申立てが十分に活用されてこなかったことから、二親等以内の親族の有無を確認すればよいこととしたところであるので、身寄りがいない等の理由で成年後見制度を利用することができないことのないようお願いしたい。

- 3 障害者の権利擁護のための体制整備
障害者の権利擁護を図ることは極めて重要であるため、意思能力が不十分な知的障害者又は精神障害者に対しては、成年後見制度に関する相談に応ずるとともに、家庭裁判所等との連携に努めること。
また、地域自立支援協議会に権利擁護に関する部会を設置するなど、成年後見制度の円滑な利用に向けて、地域におけるネットワークの構築に努めること。

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課
相談支援係 大城、佐々木
TEL:03-5253-1111（内線3149）
FAX:03-3591-8914
E-mail:sasaki-takayuki@mh.lw.go.jp

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局）長 殿
中 核 市

（別紙）

問 成年後見制度利用支援事業において補助対象となるのは、市町村申立てに限るものなのか。

（回答）

成年後見制度利用支援事業の補助は、市町村申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等についても対象となりうるものである。

厚生労働省老健局計画課長

成年後見制度利用支援事業に関する照会について

介護保険制度の円滑な推進について、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。さて、成年後見制度利用支援事業につきましては、「地域支援事業の実施について（平成18年6月9日老発0609001号）」により実施されているところですが、今般、当該事業の補助対象について照会がありましたので別紙のとおり情報提供いたします。

また、貴管内市町村に対して周知していただきますようお願いいたします。

【 事 業 例 】

- ① 申立て費用、後見人報酬等に対する助成事業
 - ・登記印紙代、鑑定費用、後見人・補佐人等の報酬等
- ② 成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動
 - （１）パンフレットの作成・配布
 - ・印刷製本費、役務費、委託料等
 - （２）説明会・相談会の開催
 - ・諸謝金、旅費、会場借上費等

また、実施要綱に掲げる当該事業の名称・内容はあくまでも例示であり、当該事業は、地域の実情に応じて必要な支援を行うことを目的とする任意事業の一つであることから、介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業である限り、市町村が創意工夫を活かした多様な事業形態での実施ができるような経費（「地域支援事業交付金の交付について」（交付要綱）に定める対象経費に該当するもの）が補助の対象となる。

厚生労働省老健局計画課
予算係長 前田（3924）
予算係 田本（3925）
代表：03-5253-1111

(事 務 連 絡)
平成29年11月17日

各市町村成年後見制度担当係長 様

群馬県健康福祉部健康福祉課地域福祉推進室

成年後見制度における市町村長申立てに関する取扱いについて

日頃より、本県福祉行政の推進に御尽力いただき、感謝申し上げます。

さて、平成29年10月19日（木）～26日（木）に県内4地区で開催された「成年後見制度等に関する権利擁護体制の構築についての情報交換会」において質問のあった事項について、下記のとおり回答します。

記

<質問>

複数の市町村が関与する場合の市町村長申立てについて、どの市町村が申立てを行うか。

<回答>

原則として、当該利用者の援護の実施者が申立てを行う。

(例) ①措置入所者

措置権者である市町村長

②介護保険被保険者

介護保険の保険者である市町村長

③自立支援給付受給者

自立支援給付の実施主体である市町村長

④生活保護受給者

生活保護受給者の居住地（居住地がないか明らかでない場合は、現在地）の市町村長

⑤その他（上記①～④以外の場合）

生活の本拠が所在する市町村長（必ずしも住民登録地とは限らない）

①～④のうち2以上に該当し、かつ、その主体である市町村が異なる場合には、本人の状況を最も把握している又はできる市町村が申立てを行うべきとの観点から、該当する市町村間で調整を行うこと。

なお、本人の権利や利益を守るという制度の目的から、より適切な市町村がある場合は、この限りではない。

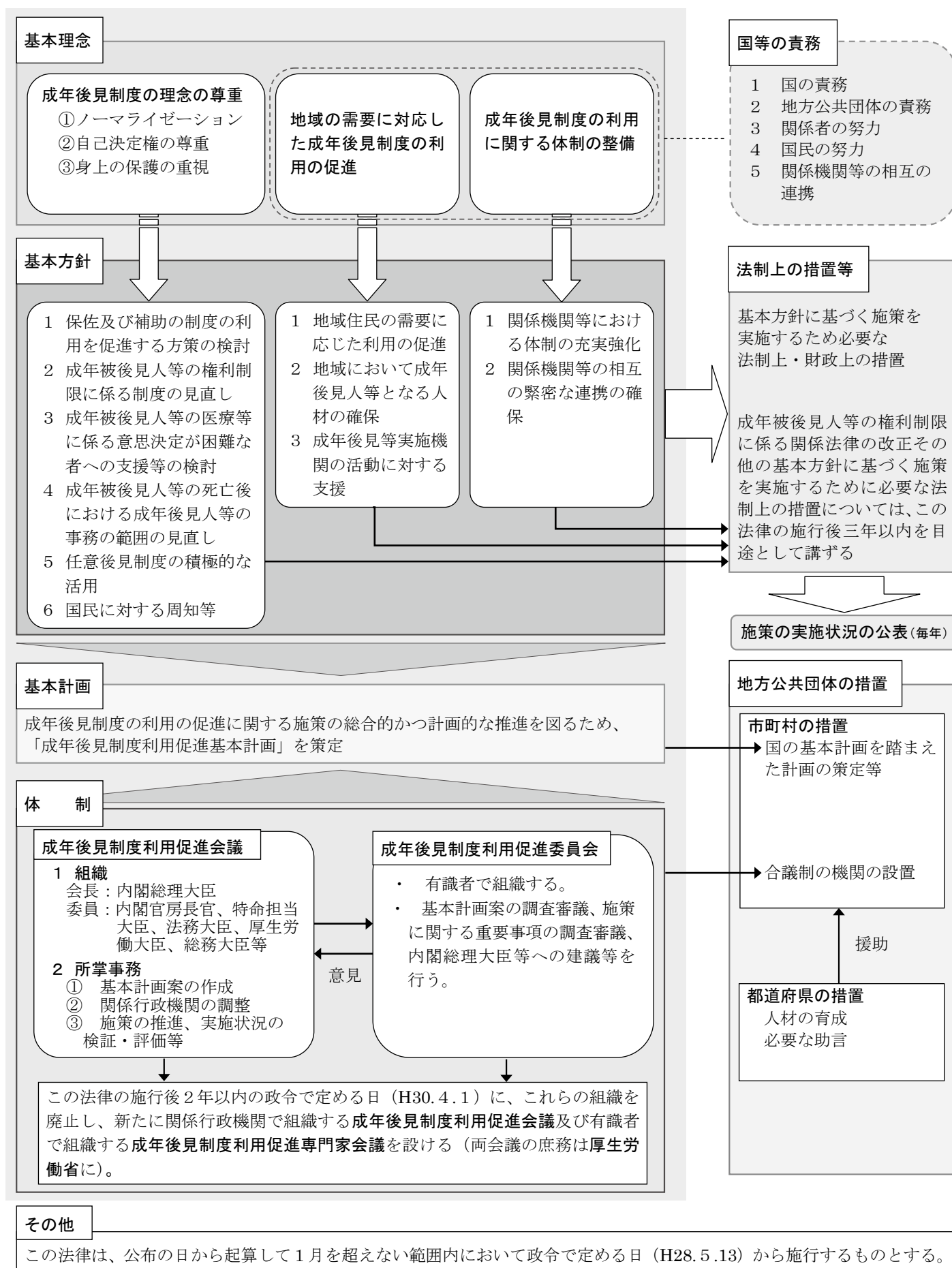
【参考】H15.1 厚生労働省 支援費制度Q&A集 問5（抜粋）

Q：成年後見制度を利用するために、親族のいない施設入所者について、市町村長が当該制度の利用に係る申立てを行う場合、申立てを行う市町村長は「当該利用者の援護の実施者である市町村長」であると理解してよいのか。

A：問のような状況において成年後見制度を利用するための申立てを行う場合、その主体には、本人の状況を最も把握していることが必要であると考えられることから、当該援護の実施者である市町村長が申立てを行うことが妥当であるとする。（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課支援費制度施行準備室）

担当：地域福祉推進室地域福祉係
TEL：027-226-2518

成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図 ※平成28年4月8日成立、同年5月13日施行



成年後見制度利用促進基本計画について

＜経緯＞

- H28. 5 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
○H28. 9 「成年後見制度利用促進会議」(会長:総理)より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める(基本計画の案に盛り込むべき事項について)
○H29. 1 「委員会」意見取りまとめ
○H29. 1~2 パブリックコメントの実施
○H29. 3 「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定

＜計画のポイント＞ ※計画対象期間：概ね5年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

(1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ⇒財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代

⇒本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

- ⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進(マッチング)④後見人支援等の機能を整備

⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制(「協議会」)、コーディネートを行う

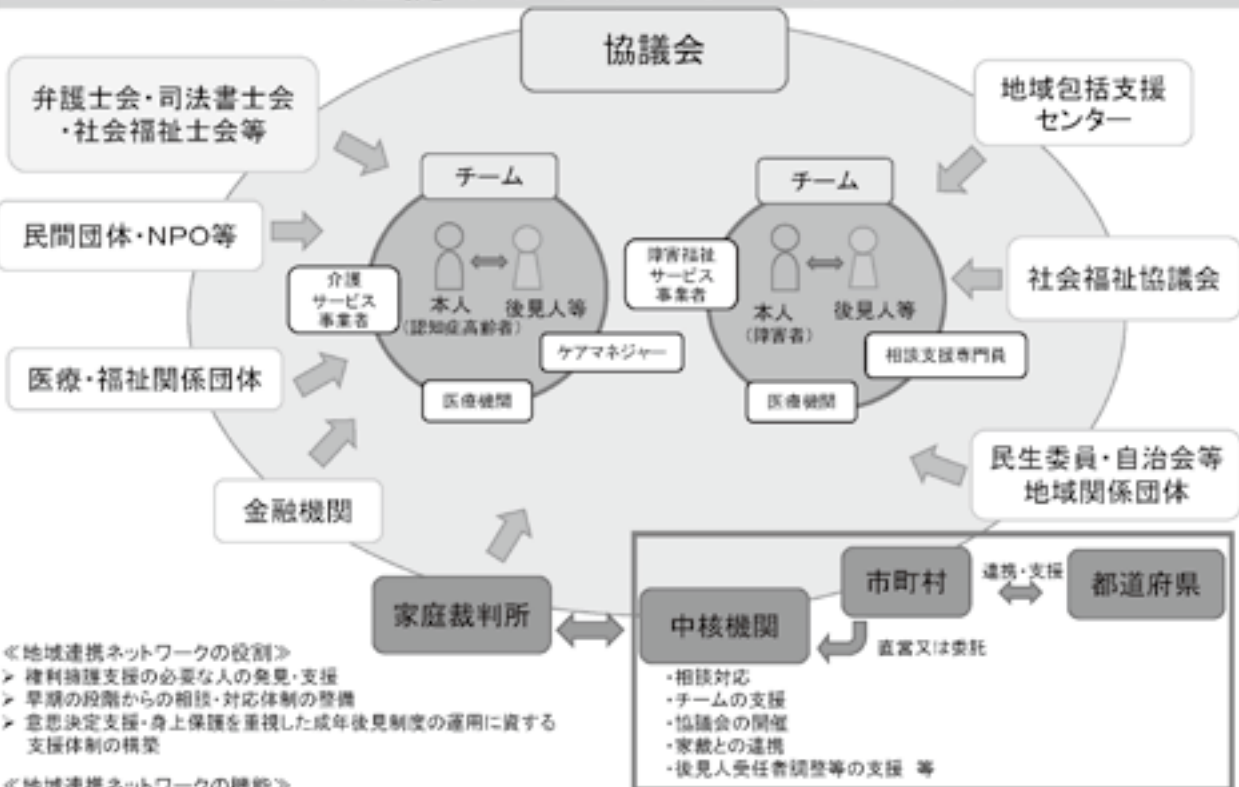
「中核機関(センター)」の整備

(c) 圖面點上之微塵，對照：此表上之調和

- ⇒後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討 ※預貯金の私展しに後見監督人等が関与

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

地域連携ネットワークのイメージ



- ・権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- ・相談対応
- ・早期の役割からの相談・対応体制の整備
- ・チームの支援

- ・早期の投函からの相談・対応体制の整備
- ・意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する
- ・チームの支援
- ・協議会の開催

- ・意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築
- ・協議会の開催
- ・家裁との連携

・後見人受任者調整等の支援 等

広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

※チーム：本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人の状況に基いた支援と相談（相談員・相談員）の役割を担うこととする。

と見たり、本人のあつた判決と無縁で、賠償しつゝ安んずるものと行方不明

成年後見制度利用促進基本計画の工程表

		29年度	30年度	31年度※	32年度	33年度
I	制度の周知	パンフレット、ポスターなどによる制度周知				
II	市町村計画の策定	国の計画の周知、市町村計画の策定動きかけ、策定状況のフォローアップ				
III	利用者がメリットを実感できる制度の運用 ・適切な後見人等の選任のための検討の促進 ・診断書の在り方等の検討 ・高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等	適切な後見人等の選任のための検討の促進	新たな運用等の開始、運用状況のフォローアップ			
		診断書の在り方等の検討				
		意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等				
IV	地域連携ネットワークづくり ・市町村による中核機関の設置 ・地域連携ネットワークの整備に向けた取組の推進	中核機関の設置・運営、地域連携ネットワークの整備				
		相談体制・地域連携ネットワーク構築支援 (各地域の取組例の収集・紹介、試行的な取組への支援等)	相談体制の強化、地域連携ネットワークの更なる構築			
V	不正防止の徹底と利用しやすさの調和 ・金融機関における預貯金等管理に係る自主的な取組のための検討の促進等 ・取組の検討状況等を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討	金融機関における自主的な取組のための検討の促進	取組の検討状況・地域連携ネットワークにおける不正防止効果を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討			
		専門職団体等による自主的な取組の促進				
VI	成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討	医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となる考え方の整理			参考となる考え方の周知、活用状況を踏まえた改善	
VII	成年被後見人等の権利制限の措置の見直し	成年被後見人等の権利制限の措置について法制上の措置等 （注：平成31年5月まで）				

施策の進捗状況については、随時、国において把握・評価し、必要な対応を検討する。

※基本計画の中間年度である平成31年度においては、各施策の進捗状況を踏まえ、個別の課題の整理・検討を行う。

全国200万人加入!! 日本国内でのボランティア活動中のケガや賠償責任を補償 ボランティア活動保険



対象となるボランティア活動

◆グループの会則に則り企画、立案された活動であること
(グループが社会福祉協議会に登録されている必要があります。)

◆社会福祉協議会に届け出た活動であること

◆社会福祉協議会に委嘱された活動であること

※活動のための学習会または会議などを含みます。

※自宅などとボランティア活動を行う場所との通常の経路による往復途上を含みます。(自宅以外から出発する場合は、その場所と活動場所への往復途上となります。)

保険金をお支払いする主な場合

- 清掃ボランティア活動中、転んでケガをして通院した。(ケガの補償)
- 活動に向かう途中、交通事故にあって亡くなられた。(ケガの補償)
- 活動中、食べた弁当でボランティア自身が食中毒になって入院した。(ケガの補償)
- 家事援助ボランティア活動で清掃中、誤って花瓶を落としてこわした。(賠償責任の補償)
- 自転車でボランティア活動に向かう途中、誤って他人にケガをさせた。(賠償責任の補償)

保険金額・年間保険料(1名あたり)

		Aプラン	Bプラン
ケガの補償	死亡保険金	1,040万円	1,400万円
	後遺障害保険金	1,040万円 (限度額)	1,400万円 (限度額)
	入院保険金日額	6,500円	10,000円
	手術 保険金	入院中の手術	65,000円
		外来の手術	32,500円
	通院保険金日額	4,000円	6,000円
	特定感染症の補償	上記後遺障害、入院、通院の 各補償金額(保険金額)に同じ	
賠償責任の補償	葬祭費用保険金 (特定感染症)	300万円 (限度額)	
	賠償責任保険金 (対人・対物共通)	5億円 (限度額)	
年間保険料	基本タイプ	350円	510円
	天災タイプ(※) (基本タイプ+地震・竜巻・津波)	500円	710円

団体割引 20%適用済/過去の損害率による割引適用

(※)天災タイプでは、天災(地震、噴火または津波)に起因する被保険者自身のケガを補償します(天災危険担保特約条項)が、賠償責任の補償については、天災に起因する場合は対象になりません。

ボランティア行事用保険(傷害保険、国内旅行傷害保険特約付傷害保険、賠償責任保険)

地域福祉活動やボランティア活動の一環として行われる各種行事におけるケガや賠償責任を補償!

- 行事参加者(主催者(個人)を含みます。)全員のケガを補償
- 行事主催者の損害賠償責任も補償

送迎サービス補償(傷害保険)

送迎・移送サービス中の自動車事故などによるケガを補償!

- 送迎・移送サービス利用者を特定したAプラン
- 送迎・移送サービスのための自動車を特定したBプラン

福祉サービス総合補償

(傷害保険、賠償責任保険、約定履行費用保険(オプション))

ヘルパー・ケアマネジャーなどの活動中のケガや賠償責任を補償!

- 在宅福祉サービス(公的介護保険対象外サービスを含みます。)
- 障害福祉サービス
- 児童福祉サービス
- 障害者地域生活支援事業
- 地域福祉サービス
- 介護保険サービス

など

●このご案内は概要を説明したものです。お申込み、パンフレット・詳しい内容のお問い合わせは、あなたの地域の社会福祉協議会へ

団体契約者 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

〈引当財団 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 医療・福祉開発部 第二課 保険会社〉
TEL:03(3349)5137
受付時間:平日の9:00~17:00(土日・祝日、12/31~1/3を除きます。)

取扱代理店 株式会社 福祉保険サービス

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル17F
TEL:03(3581)4667 FAX:03(3581)4763
営業時間:平日の9:30~17:30(12/29~1/3を除きます。)

●この保険は、全国社会福祉協議会が損害保険会社と一括して締結する団体契約です。

成年後見制度 市町村長申立ての進め方

令和２年１月発行（群馬県委託事業）

【監修】弁護士 栗原貴志
（群馬弁護士会 高齢者・障害者支援センター委員長）

【編集】社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会
〒371-8525 前橋市新前橋町 13-12