		受付印	後	見	開	治 F	‡ 5	<u>ז</u>	書
貼用収入日子納郵便切]手	円 円	ださい。	(手数料とし	こしての 収入日 での収入印紙800				
李納収入6		連事件番号 平成	年(家)第					号
平成	家年	御中	申 立 人記 名 押						印
添付書類	□ 本人の	は1通で足ります。 戸籍謄本(全部事項 登記されていないこ 財産に関する資料	証明書)	□ 本 □ 本	人の住民票又は	: 戸籍附票 : 庭裁判所z	が定める様	式のもの	
		T -		-	電話		()	
	住 所	,					(,	方)
申	フリガナ				<u></u>	大正 昭和 平成	年	月	日生
立	氏 名					1 //2	(歳)
人	職業本人との関係		2 配偶者 見人・未成 ⁴ 補助監督人	F後見監督	日親等内の親族 日親等内の親族 日人 5 保 日意後見受任者)	保佐人・保) 監督人
本	本 籍 (国 籍)	都府	道 県						
	住所	〒 −		,	電話		()	方)
	フリガナ					明 大 昭 取 和	年	月	日生
人	氏 名					平成	(歳)

(注) 太わくの中だけ記入してください。 ※の部分は当てはまる番号を○で囲み、3又は8を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。

申立ての趣旨本人について後見を開始するとの審判を求める。

	申	7	Ĺ	7	の	理	由		
(申立ての	動機,本人	の生活状況	などを具体	的に記入して	ください。)				
					·				
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						,			
					<u> </u>				
	·								
						······································			
	and the second s	T							
成年後見	○で囲んで ください。 1. 申立人と 同じ(右欄	住 所	T	-,	電話		()	方)
人候補者		フリガナ				大正昭和		月	日生
		氏 名				平成	(歳)
適当な人が いる場合に 記載してく	不要)	職業			本 人の 関			,	
しださい。)	2. 申立人以 外(右欄に 記載)	勤務先			電話		() .	

(注) 太わくの中だけ記入してください。