

受付印		保 護 者 選 任 (等) 申 立 書	
収入印紙 円 予納郵便切手 円		(この欄に収入印紙をはる。 保護者選任のみの場合800円分 保護者の順位の変更+保護者の選任の場合1,600円分)	
(はった印紙に押印しないでください。)			

準口頭		関連事件番号 平成 年(家)第	号
-----	--	------------------	---

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

添付書類	(同じ書類は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。) <input type="checkbox"/> 事件本人の戸籍謄本 (全部事項証明書) <input type="checkbox"/> 保護者候補者の戸籍謄本 (全部事項証明書) <input type="checkbox"/> 事件本人の診断書 (医師にこの申立書の2ページ目の「診断欄」に記入してもらっても結構です。) <input type="checkbox"/>
------	---

申 立 人	住 所	〒 - 電話 () (方)	
	フリガナ 氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 生 職 業
人	事件本人との関係	※ 事件本人の…… 1 直系尊属 (父母・祖父母) 2 直系卑属 (子・孫) 3 兄弟姉妹 4 市町村長 5 精神科病院の管理者 6 その他 ()	
事 件 本 人	本 籍	都 道 府 県	
	住 所	〒 - 電話 () (方)	
	フリガナ 氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 生 職 業
	病 名	入院又は治療病院名	

(注) 太枠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、6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
<input type="checkbox"/> 保護者の順位の変更及び 保護者の選任を求める。

申 立 て の 実 情				
申 立 て の 原 因		申 立 て の 動 機		
※ 1 法定の保護者（後見人・保佐人・配偶者・親権を行う者）がない。 2 法定の保護者はあるが、その者が次の者に当たり保護者となれない。 (1) 行方不明者 (4) 破産者 (2) 事件本人と訴訟をした者並びにその配偶者・直系血族 (5) 成年被後見人・被保佐人 (3) 家庭裁判所で免ぜられた法定代理人、保佐人、補助人 (6) 未成年者 (7) その他 []		※ 事件本人の 1 治療を受けさせるため 2 入院の同意を与えるため 3 その他 []		
扶 養 義 務 者 （配偶者・親権者を除く。）　[保護者として適任と思われる者を○で囲む。]				
氏 名	住 所	年 齢	事件本人との関係	職 業
1				
2				
3				
4				
5				
診 断 欄	患者氏名			診 断 医
	病 名			
	診 断 日 年 月 日	平 成	年 月 日	
		所 属 病 院 名		印
		氏 名 印		印

(注) 太枠の中だけ記入してください。

保護者の順位の変更も求める場合は、申立ての趣旨欄の□にチェックしてください。

※の部分、当てはまる番号を○で囲み、申立ての原因欄の2の(7)又は申立ての動機欄の3を選んだ場合には、()内に具体的に記入してください。

診断欄及び診断医欄は医師に記入してもらってきてください。