

後見開始等審判の申立要請書事前聞き取り項目について（確認用）

申請者からの聞き取り年月日：令和 年 月 日

申請者氏名： 所属：

対象者

氏名： 性別： 生年月日 年 月 日 年齢 歳

住所： 電話番号：

☆Q 1 対象者の、判断能力はどの程度か？

☆Q 2 どのような日常生活（身体状況等）を送っているか？

☆Q 3 家族や親族はいるのか？また、関係はどうか？

Q 4 親族ではないが、身元引受人等の世話をしていたキーマンはあるか？

Q 5 任意後見制度の検討は？

☆Q 6 現在、どのような不都合があるか？

☆Q 7 後見人等が就任することで、不都合及び問題は改善するか？

Q 8 成年後見制度以外の支援方法はないか？

Q 9 親族の調査はどの程度まで進んでいるか？関連図（連絡先）等があるか？

☆Q 10 成年後見人等から支援を受けることについて、本人は同意するか？（保佐・補助の場合）

Q 1 1 裁判所提出用医師診断書の取得に伴う責任者及び連絡先等

Q 1 2 事前に医師へ診断書について相談がなされているか？類型（後見・保佐・補助）
はどうか？（わかる範囲で）

Q 1 3 市と対象者との面談時における、連絡調整責任者及び連絡先等

☆Q 1 4 本人の仕事等の経歴（わかる範囲内で）

Q 1 5 福祉に係る手帳等の取得状況

Q 1 6 入院及び通院をされている場合の医療機関名

Q 1 7 病歴 ※入院等があった場合は入院期間と病名

Q 1 8 学歴

Q 1 9 裁判所面談の場合同行する責任者及び連絡先等

Q 2 0 現在財産管理をしているのはだれか？

Q 2 1 申請及び申立て時の諸事務責任者及び連絡先等（通帳や年金証書等の写しの書類その他申請に係る書類の収集事務）

Q 2 2 逝去後、死後事務等を行うことのできる親族はいるか？（後見事務の範囲外）

Q 2 3 対象者の資産状況

※不動産 有 無

※現金：

※預貯金

金融機関名	種類	口座番号	金額	通帳管理人	備考

※有価証券 有 無

※生命保険

保険会社名	種類・証券番号	保険金額	受取人	証券管理者

※負債

種類	債権者名	借入等金額	残額	返済方法・備考

※定期的な収入

生活保護 有 ・ 無

(有の場合は下記収入にご記入ください。)

種類 (年金等)	金額 (月額)	管理状況 (管理者)	備考

※定期的な支出

種類 (入院費等)	金額 (月額)	支払者	備考