

## 成年後見制度検討シート

成年後見制度を進めていきたいケースの場合は、下記の項目にご記入ください。

申立人	申立人(4親等内親族) あり・なし <input type="checkbox"/> あり 本人との関係 ( ) <hr/> <input type="checkbox"/> 未調査 →今後の対応・方向性 ( ) <input type="checkbox"/> 調査済 (親族の申立て意思の確認 あり・なし)
候補者	望ましい成年後見人等候補者 いる・いない いる場合 A 親族(本人との関係: ) B 市民後見人 C 弁護士 D 司法書士 E 社会福祉士 F その他( ) <hr/> 市民後見人の受任要件(後見相当の方に限る) <input type="checkbox"/> 急迫した虐待や権利侵害、親族間の係争がない。 <input type="checkbox"/> 不動産の処分、相続や遺産分割などの対応を要しない。 <input type="checkbox"/> 福祉的援助について緊急性がない。また、緊急に居所を確保する必要がない。 <input type="checkbox"/> 本人に自虐や他害の行為はない。 <input type="checkbox"/> 親族の関わりが少なく、支援を受ける環境にない。 <input type="checkbox"/> 何らかの形でコミュニケーションを図ることが出来る。 <input type="checkbox"/> 預貯金が1,200万円以下である。 <input type="checkbox"/> 後見事務費(交通費・通信費など)を支弁することができる。 (月2,000円～3,000円)
診断書の作成	成年後見申立にかかる診断書の作成依頼(可・不可・要調整) 病院名( ) 主治医( )
見込まれる後見活動	必要と見込まれるものに✓。チェックシートより詳細にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 財産管理 ( ) <input type="checkbox"/> 裁判所の手続き ( ) <input type="checkbox"/> 預貯金の払出し、解約 ( ) <input type="checkbox"/> 訪問販売等の契約の取消し ( ) <input type="checkbox"/> 施設入所、病院入院の契約締結 ( ) <input type="checkbox"/> 不動産処分 ( ) <input type="checkbox"/> 遺産分割 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
特記事項	