

## <後見に関する相談法律票>

あなた自身のことについて、下記の事項を教えてください

よみがな  
氏名： \_\_\_\_\_ 性別：男・女 生年月日： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 本籍地： \_\_\_\_\_

※戸籍を取得するのに必要です

成年後見制度の利用が必要な方について、下記の事項を教えてください

※本籍地は戸籍取得のために必要です

よみがな  
氏名： \_\_\_\_\_ 性別：男・女 生年月日： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 本籍地： \_\_\_\_\_

あなたとの関係：配偶者・親子・兄弟・その他（ \_\_\_\_\_ ）

※戸籍謄本があれば、お持ちください

成年後見制度の利用が必要な方について、下記にチェックをしてください

### 1 生活状況

#### ①住居について教えてください

自宅で生活している [  独居  家族と同居 (同居者： \_\_\_\_\_ ) ]

施設で生活している [平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月以降]

施設名： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_

入院中である [平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月以降]

病院名： \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_

#### ②下記について、本人自身で出来るか、介助が必要か教えてください

料理  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

食事  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

掃除  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

洗濯  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

入浴  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

排泄  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

買物  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

金銭管理  本人  介助 (介助している人： \_\_\_\_\_ )

移動  本人が自分で移動できる (杖歩行も含む)  車いす

本人だけでは移動はできない

※本相談票は港南アール法律事務所での法律相談用です。他の目的での使用、および転載はお断りいたします。

③ 本人が受けている介護サービスなど

- デイサービス (週 回)     デイケア (週 回)  
 訪問介護 (週 回 / 内容 : \_\_\_\_\_)  
 訪問看護 (週 回)     訪問診療 (月 回)  
 訪問入浴 (週 回)     ショートステイ  
 その他 (具体的には : \_\_\_\_\_)     なし

**2 生計の手段**

- ①  給料をもらっている     年金をもらっている     賃料収入  
     親族 ( ) からの援助     その他  
② 具体的な収入の金額を教えてください → 月 \_\_\_\_\_ 円  
③ 毎月の収支を教えてください 毎月約 \_\_\_\_\_ 万円の  黒字  赤字  不明

**成年後見制度の利用が必要な方の財産にチェックをしてください**

- 土地     建物     預貯金 (合計 \_\_\_\_\_ 万円)     株式等 (合計 \_\_\_\_\_ 万円)  
 投資信託     自動車・バイク     生命保険など     その他 ( )

**上記でチェックしたものを具体的に記載してください**

※書ききれない場合、別紙をご用意ください

**成年後見制度が必要な方に負債があれば、チェックをしてください**

- 住宅ローン     銀行からの借り入れ     消費者金融からの借り入れ  
 親族からの借り入れ     保証債務     その他 ( )

**上記でチェックを付けたものを具体的に記載してください**

※書ききれない場合には、別紙をご用意ください

成年後見制度の利用が必要な方の状態に当てはまるものに○をしてください

・ 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5

・ 上記の状態になった時期を教えてください 平成        年ころ

・ 長谷川式簡易知能評価スケールを受けたことが ある・ない

(ある場合) 平成        年ころ実施 / 点数        点

・ ご本人は成年後見制度を利用することに 賛成・反対・不明

・ ご親族は成年後見制度を利用することに 賛成・反対・不明

あなたが今、困っていることは何ですか？

あなたは今回の問題について、どのような解決を望みますか？

その他、相談に際して聞きたいことをお書きください

## 時系列表

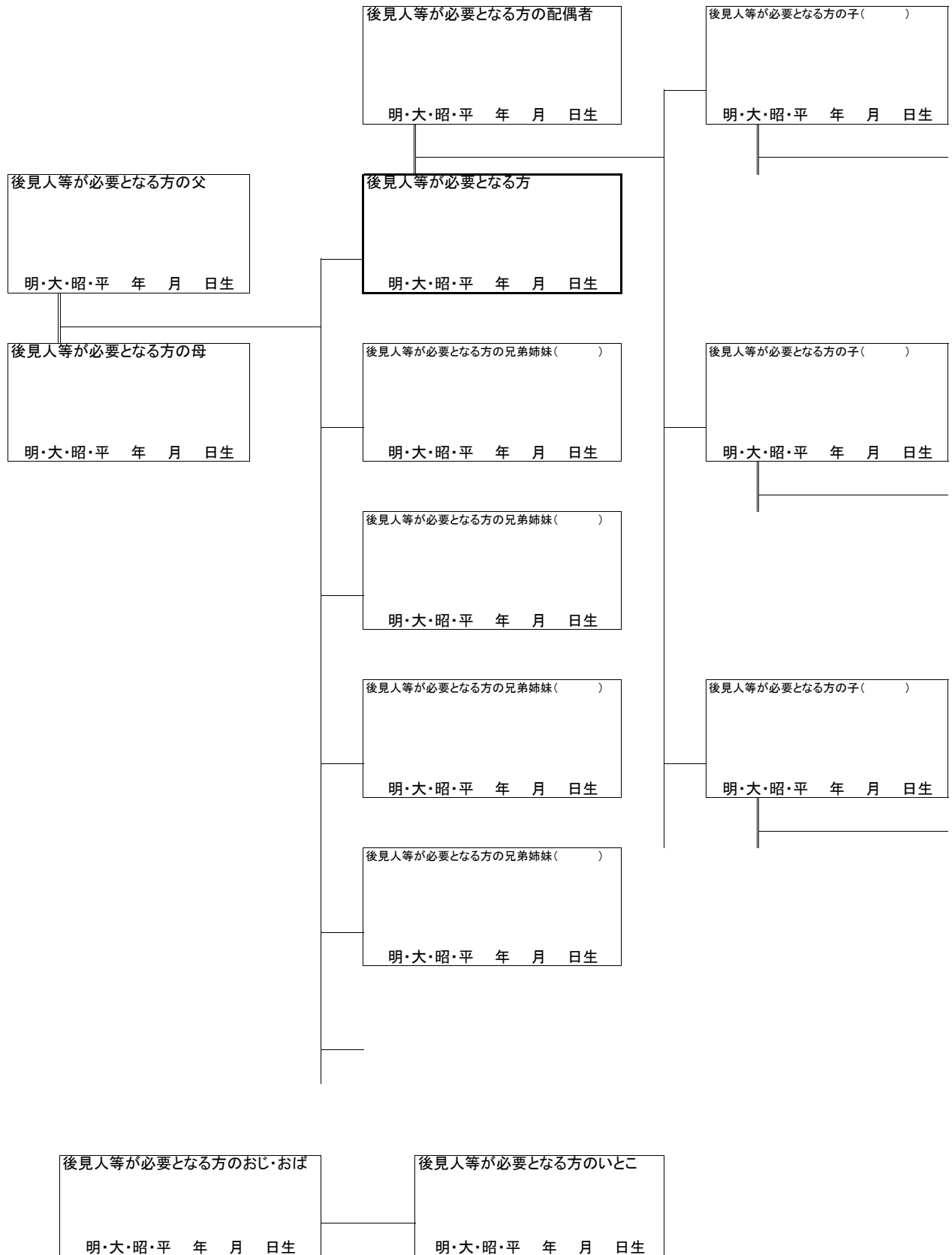
※書ききれない場合は別途コピーをして、使用してください

日時	出来事（病気、入院、退院、施設入居など）	本人の判断能力をうかがわせるエピソード （物忘れが多くなったなど）	出来事を裏付ける証拠 （診断書など）

※本相談票は港南アール法律事務所での法律相談用です。他の目的での使用、および転載はお断りいたします。

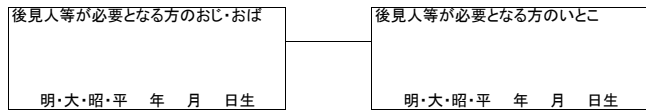
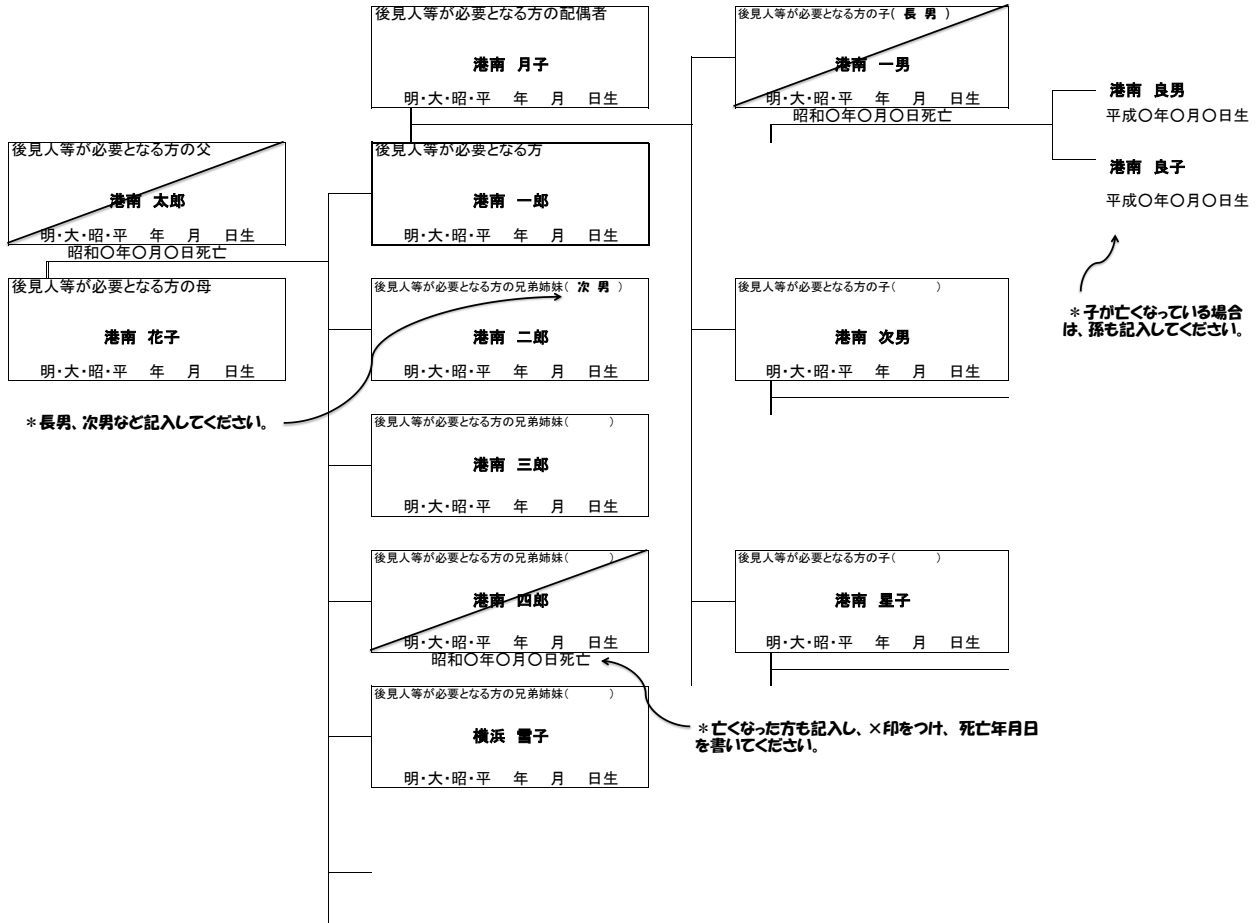
# 親族関係図(成年後見等)

<記入要領>  
※すでに亡くなった方も記入し、×印をつけてください。  
※「子」が亡くなっているときは孫も記入してください。



# 親族関係図(記入例)

<記入要領>  
 ※すでに亡くなった方も記入し、×印をつけてください。  
 ※「子」が亡くなっているときは孫も記入してください。



\*兄弟姉妹が亡くなっている場合には、おいやめいの記入をお願いすることがあります。