

法律相談カード			
相談日	年 月 日		
フリガナ 氏名			
生年月日	大・昭・平 年 月 日 歳		
住所	〒		
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			
電話連絡が取りやすい時間帯			
家族構成	フリガナ 配偶者氏名:	年齢	
	フリガナ 子ども氏名:	年齢	
家族が相談を知っている	はい・いいえ	家族への 伝言	可・不可
相手方について	氏名(フリガナ) 名称		電話番号
	住所 所在地	〒	
代理人 弁護士	氏名		電話番号
	事務所住所		
当事務所を どこで知り ましたか	<input type="checkbox"/> 紹介	※紹介者のお名前()	
	<input type="checkbox"/> HP (パソコン・スマホ)	※検索キーワード ()	
	<input type="checkbox"/> 広告	※広告名()	
	<input type="checkbox"/> ニュースレター	<input type="checkbox"/> パンフレット	
	<input type="checkbox"/> その他	※具体的に()	
当事務所に相談された理由を教えてください ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 地元の法律事務所だから <input type="checkbox"/> HPが充実していたから <input type="checkbox"/> 解決実績が豊富だから <input type="checkbox"/> お客様の声が豊富 <input type="checkbox"/> 弁護士の印象 <input type="checkbox"/> 紹介者の推薦 <input type="checkbox"/> 費用が明確 <input type="checkbox"/> その他()		

※私には暴力団などいわゆる反社会的勢力との関係はありません。

※事務所からニュースレターなどを送ってもらってもかまいません。

<後見制度の利用についての相談票>

※分かる範囲で構いませんのでご記入ください

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（ _____ ）

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 [_____ 年 _____ 月以降]

施設名： _____ 住所： _____

入院中である [_____ 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

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 株式等 投資信託 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

- 例) 土地・建物 → 住所 預貯金 → 金融機関・支店名と大まかな残高
 株式や保険等 → 証券会社・保険会社名
※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 _____ 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) _____ 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

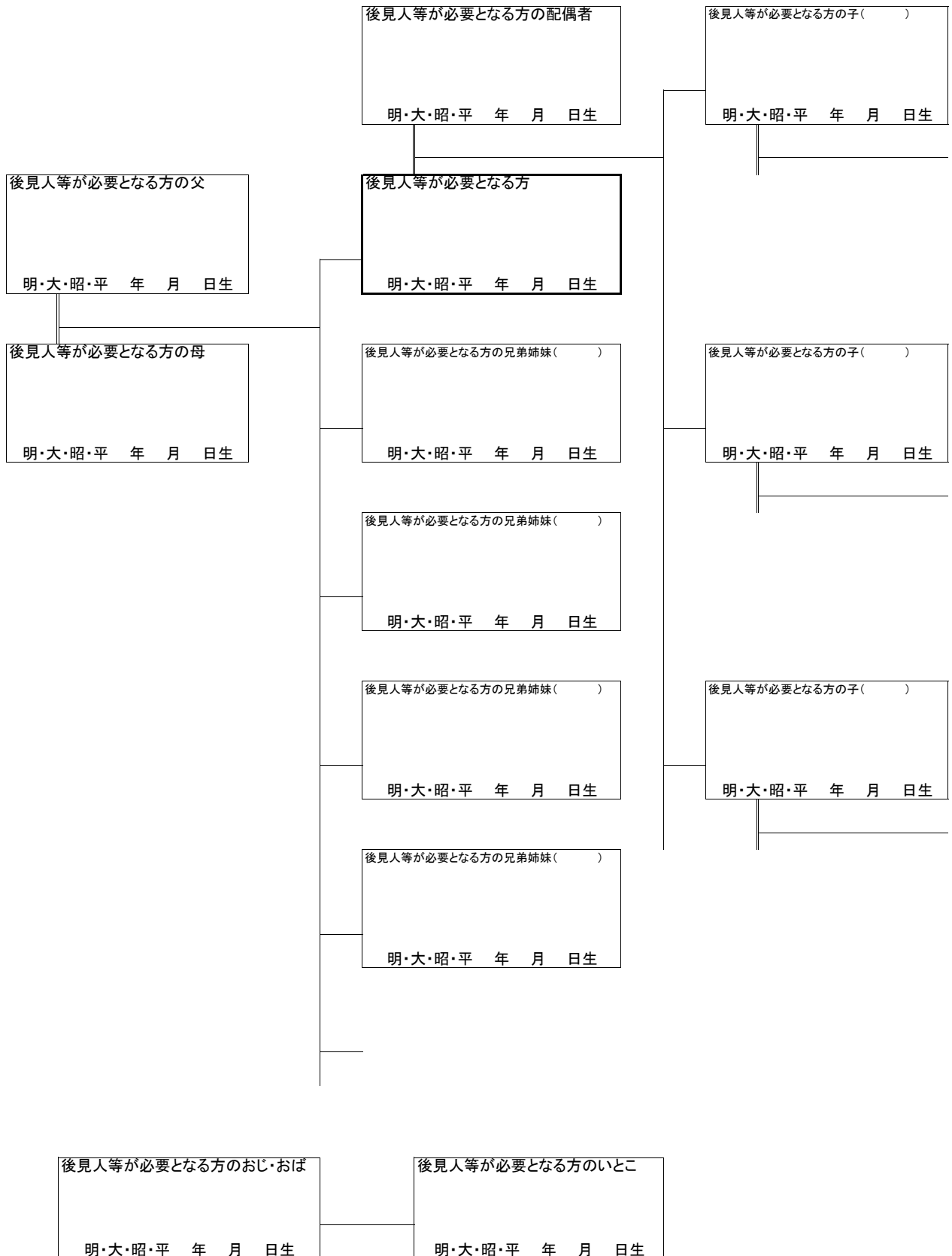
時系列表

※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）

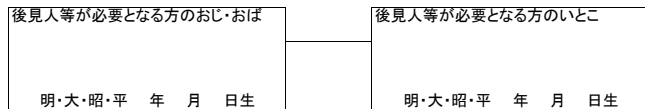
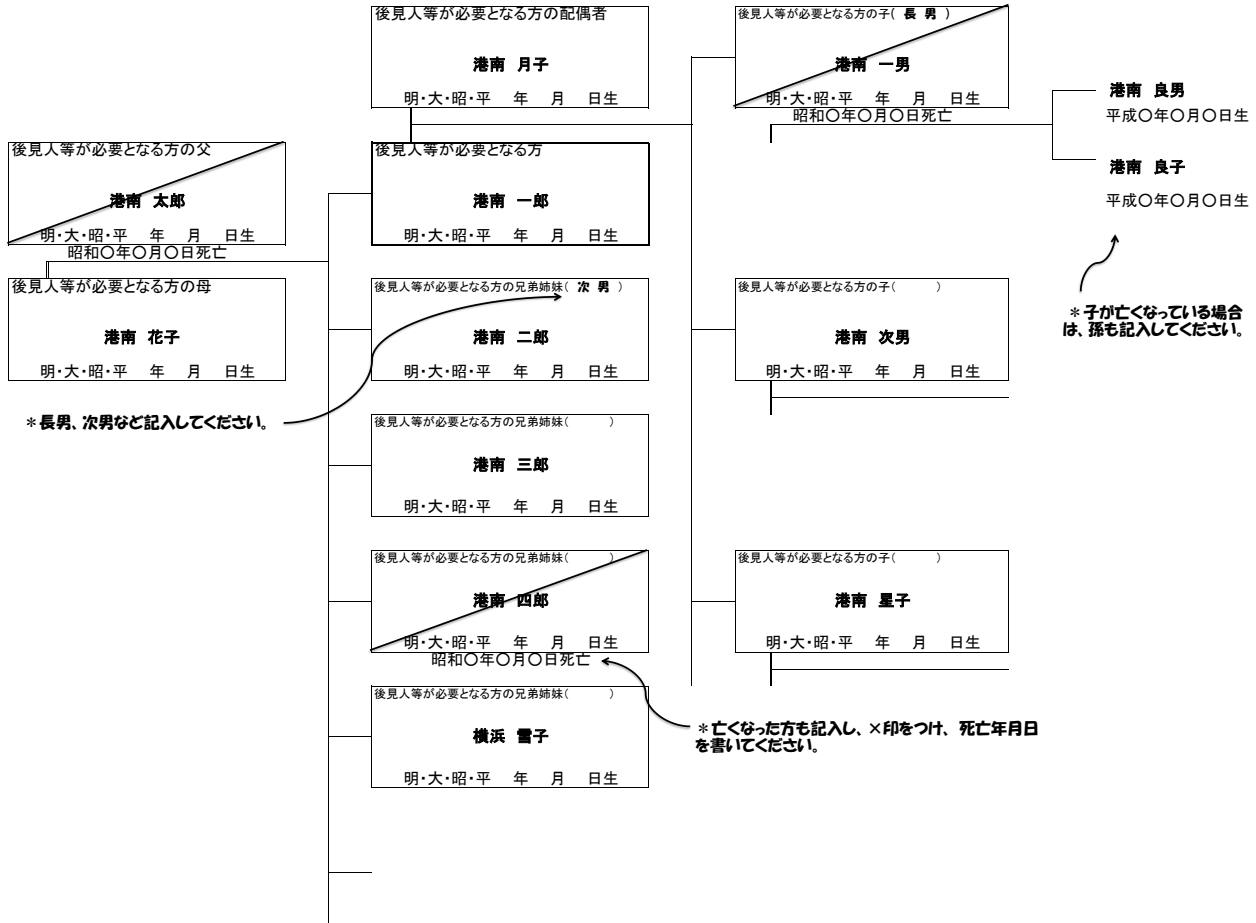
親族関係図(成年後見等)

<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。