様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

砥部町長　　　　　様

【要請者】

所属（または住所）

氏名

電話

砥部町成年後見制度利用支援事業町長申立て要請書

次の者は、判断能力が十分でなく、親族がいない（不明）又は親族による適切な支援が期待できない状態であり、成年後見制度の利用が必要と判断されますので、砥部町成年後見制度利用支援事業実施要綱第４条の規定により、に基づき町長による申立てを要請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  対象者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 対象者住所 |  | | |

※添付書類：町長申立て要請者からの情報提供書（別紙１）

町長申立て要請者からの情報提供書（別紙１）　　　　※把握できる範囲で記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 性別 |  | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  | | | | |
| 診 断 名 |  | | | | |
| 病　　歴 | 【発症時期】　　　　年　　月頃　【病名】  【通院・入院・施設入所等に至る経過】  【現在の病院・施設への入院・入所時期】  　　　　　　　年　　月から入院・入所  【主治医】　　　　　　　　　　　　医師（　　　　　　　科）  【現在の状況】  　病　　状）  　判断能力）  生活能力） | | | | |
| 本人の能力  ＜凡例＞  ○：あてはまる  ×：あてはまらない  △：その時々で違う | 【日常動作について】  （　）介助なしで移動ができる　（　）呼びかけたら視線を向ける  （　）介助なしで食事ができる　（　）意味のある言葉を発する  （　）介助なしで排泄ができる　（　）自分の意思表示ができる  【見当識等について】  （　）名前がわかる　　　　　　（　）生年月日がわかる  （　）今日の日付がわかる　　　（　）家族と他人とを識別できる  （　）昔のことを覚えている　　（　）直近の食事内容を覚えている  （　）簡単な質問に答えたり、質問することができる  【日常生活について】  （　）一人で買い物（お釣りの計算）ができる  （　）不必要な訪問販売を断れる  （　）生活費や小遣いのやりくりができる  （　）自分の財産の内容を把握している  （　）役所や銀行等で各種手続きを行える  【その他特記事項】 | | | | |

１／２

|  |  |
| --- | --- |
| 家族状況 | 本人は　　　人兄弟の　　番目  　兄弟の状況  　父　　　　　健在　・　死亡　　（　　　　　　　　　　　　　）  　母　　　　　健在　・　死亡　　（　　　　　　　　　　　　　）  　祖父　　　　健在　・　死亡　　（　　　　　　　　　　　　　）  　祖母　　　　健在　・　死亡　　（　　　　　　　　　　　　　）  　配偶者　　　あり　・　なし　　（婚姻歴　有・無　　　　 　　）  　子　　　　　あり　・　なし　　（　　人　　　　　　　　　　）  　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【面会状況】誰がいつ頃，頻度  　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経　　歴 | 【最終学歴、職歴、これまでの具体的な経過】 |
| 本人の資産 | 【収入】　　　　　　　　　　　　 　【支出】  【財産管理】本人の財産管理は主に　　　　　　　　　　が行っている  【保険その他の資産】  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申立てについて | （　）本人は知っている → 本人の同意　有・無・意向がわからない  （　）本人は知らない 　→（　）理解できない  　　　　　　　　　　　 （　）不安などの精神的影響を考え伝えていない  　　　　　　　　　　　 （　）伝えると反対すると思われる為伝えていない  （　）その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申立てが  必要な理由 |  |
| 後見人等の  候補者の有無 | 無 ・ 有→　候補者職種・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　連絡先住所・電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡窓口 | 病院・施設の名称  所在地  担当者　　　　　　　　　（職名）　　　　　　（電話） |

２／２