

成年後見制度における市長の申立要請書

年 月 日

(宛先) 厚 木 市 長

住 所
 要請者 (所在地)
 氏 名
 (団体名及び代表者名)
 担当者
 連絡先

次のとおり、市長による後見開始等の審判の申立を要請します。

要
請
者
区
分

- 民生委員又は児童委員
- 対象者の日常生活の援護者（親族以外の者）
- 老人福祉法に規定する老人福祉施設の施設長
- 介護保険法に規定する介護老人保健施設の施設長
- 介護保険法に規定する地域包括支援センターの管理者
- 医療法に規定する病院又は診療所又は療養型病床群の管理者
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害者支援施設の施設長
- 厚木市障害者相談支援事業実施要綱により委託された事業者
- 厚木市障がい者基幹相談支援センターの職員
- 厚木市権利擁護支援センターの職員

対
象
者
の
状
況

(フリガナ) 対象者氏名		歳	年 月 日生
住 所			
本 籍 地			
連 絡 先		職 業	
介護認定等	要介護認定 : <input type="checkbox"/> 未認定 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 手 帳 : <input type="checkbox"/> 未認定 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		

(年 月 日作成)

申 立 要 請 事 由	(フリガナ) 対象者氏名				
	申立要請の理由及び本人・親族の状況等について具体的に記入してください。				
				
				
				
				
				
				
				
				
4 親等内の親族の状況 2 親等以内の親族・本人と関係の深い	氏 名	年齢	続柄	職業等	備考 (連絡先等)