

成年後見人等候補者調整・紹介依頼票 【2024 改訂版】

権利擁護センターばあとなあ静岡 TEL054-252-9877 FAX 054-252-0016(受付時間9時～15時)

※本票をFAX等で送付後、必ず電話を入れてください。相談員が聴き取り後に受理となります。
※情報の記載については、個人が特定されないようご注意ください。(本人氏名等は受理時に確認します。)

依 頼 日	年 月 日	紹介期限	年 月 日 まで
依 頼 機 関 (支 援 者 等)	(担当者名:)		本人との関係
連 絡 先	TEL:	FAX:	

類 型	法定後見 (後見 ・ 保佐 ・ 補助 ・ 未定) / 診断書 あり ・ なし / 任意後見	
申 立 人	本人 親族() 市町長() 未定	
本 人 状 況	年齢()歳 性別 (男性 女性)	
	判断能力あり 認知症 知的障がい 精神障がい その他()	
	手帳: 身体 知的 精神 / 等級() / 障害支援区分等 ()	
	介護保険申請あり 要介護() 要支援() ・ なし	
現 住 所	居住 居住していない(家屋等 有 ・ 無)	
住 ま い の 状 況	()市町 ()町名まで ※番地等は電話でお願いします	
	在宅 単身・同居() 施設等() 入院()	
	所有 (戸建 集合住宅) ・ 借地 ・ 借家 (戸建 公営住宅 民間アパート等)	
居 所 の 移 動	予定あり ()ごろ 移動先 () ・ 未定	
資 産 状 況	収入 : 月額 約 円 内容: 生活保護 年金 その他()	
	支出 : 月額 約 円 内容:	
	預貯金 : ある (概の金額 円) なし 不明	
	その他資産 : 非居住用不動産 株式等 生命保険 その他 ()	
	負 債:あり (内容) なし 不明	
親族の有無、 関係性など 福祉サービスの 利用状況	ジェノグラム (親族関係図)	

