

記載例

成年後見制度 相談依頼書

令和〇〇年 〇月 〇日

後見の必要な高齢者			
氏名	桜島 花子	生年月日	昭和〇年〇月〇日
住所	鹿児島市山下町11番1号		
本籍	鹿児島市山下町11番1号		
親族の状況	未婚で子どももいない。		
	兄弟が遠方にいるようだが、連絡が取れない状況である。		
現在の状況	(入院等) 平成〇〇年〇月頃から、△△病院に入院中。		
	(病状) 脳梗塞による半身まひ、アルツハイマー型認知症		
	(要介護度) 要介護5		
	(その他)		
財産の状況	(財産の種類) 持家(土地含む)		
	(収入について) <input checked="" type="radio"/> 有 (国民年金) ・ 無		
	(現在管理している人) △△病院(入院費についてのみ)		
成年後見制度を必要とする理由等	本人は現在入院中であるが、在宅復帰は難しいと思われる。今後は介護保険施設への入所を検討中であるが、本人の判断能力が低下しており、入所手続や各種契約を結ぶことが困難な状況である。		
依頼者			
氏名	鹿児島 一郎	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇
高齢者との関係	△△病院職員		
連絡先	鹿児島市△△町△番△号 △△病院		
備考			