

事件番号	平成 年(家)第 号
------	------------

平成 年 月 日

成年被後見人の特別代理人候補者

高島 一寛 様

〒100-8956 東京都千代田区霞ヶ関一丁目1番2号

東京家庭裁判所 後見センター

裁判所書記官

電話：03 (3502)

FAX：03 (3591)

< 照 会 >

さんから、被相続人 さんの遺産分割について、成年被後見人 さんの特別代理人の選任を求める申立てがありましたので、下記のとおり照会します。各事項について回答の上、末尾に住所、氏名等を記載し、押印して、すみやかに返送してください。

記

- 1 あなたは、本件について、申立人から特別代理人になってくれるよう事前に頼まれていますか。
また、本件の申立てがされたことを知っていますか。
[事前に] (1) 頼まれている。 [申立てがされたことを] (1) 知っている。
(2) 頼まれていない。 (2) 知らない。
- 2 あなた自身のことについて書いてください。
(1) 職業 _____ 勤務先 _____ (電話番号 _____)
(2) あなたは、①成年被後見人、②被保佐人、③被補助人、④破産者のいずれかに該当しますか。
(ア) いずれにも該当しない。 (イ) [] に該当する。
- 3 遺産分割協議書(案)の内容は知っていますか。
(1) 知っている。 (2) 知らない。
- 4 遺産分割協議書(案)のとおりで、成年被後見人の利益は保護されていると思いますか。
(1) 保護されていると思う。
(2) 保護されていないと思う。(理由 _____)
- 5 特別代理人に選任された人は、その権限を成年被後見人の利益を保護するために行使することになります。あなたは、特別代理人に就任することを承諾しますか。
(1) 承諾する。
(2) 承諾しない。(理由 _____)

上記のとおり回答します。

平成 年 月 日

住所(〒 _____ - _____) _____

電話番号 _____ (携帯電話 _____)

氏名(署名) _____ 印

(注) やむを得ず代筆する場合は、下の余白に代筆者の氏名、連絡先(電話番号等)、押印及び代筆の理由を明記してください。