

Sample1 PDFのまま貼り付け

受付印		後見・保佐・補助 開始申立書	
		(収入印紙欄) 開始申立のみは、800円(補助開始のみの申立はできません。) 保佐開始申立+代理権付与 のときは1600円分 補助開始申立+同意権付与+代理権付与 のときは2400円分 ※はった印紙に押印しないでください。	
収入印紙	円	準口頭	関連事件番号平成 年(家)第 号
子納郵便切手	円		
子納登記印紙	円		

東京 家庭裁判所	支部	申立人の	印
平成 年 月 日	御中	署名押印 又は記名押印	

添付書類	申立人・本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本、成年後見人等候補者の住民票、本人の住民票 本人の登記されていないことの証明書、診断書
------	---

申 立 人	本籍	都 道 府 県	
	住所	〒 ー	電 話 () 携帯電話 () FAX ()
	フリガナ		大正 昭和 年 月 日生 平成
	氏名		
	職業		
本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 ()		
本 人	本籍	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 都 道 府 県	
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 ー 電話 () () 方	
	施設・病院の 入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない 〒 ー	電話 ()
	フリガナ	男・女	明治 大正 昭和 年 月 日生 平成
成年 後見 人等 候補者	住所	〒 ー	電 話 () 携帯電話 () FAX ()
	フリガナ		昭和 年 月 日生 平成
	氏名		
	職業		
本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 その他 ()		

(注) 太わくの中だけ記入してください。

※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、□にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

Sample2 PDFをPhotoshop上でJPEGに変換(300dpi)

受付印	後見・保佐・補助 開始申立書		
	(収入印紙欄) 開始申立のみは、800円(補助開始のみの申立はできません。) 保佐開始申立+代理権付与 のときは1600円分 補助開始申立+同意権付与+代理権付与 のときは2400円分 ※はった印紙に押し印しないでください。		
収入印紙	円		
予納郵便切手	円		
予納登記印紙	円		
準口頭		関連事件番号平成	年(家)第 号

東京 家庭裁判所	支部	申立人の	印
平成 年 月 日	御中	署名押印 又は記名押印	

添付書類	申立人・本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本, 成年後見人等候補者の住民票, 本人の住民票 本人の登記されていないことの証明書, 診断書
------	--

申 立 人	本籍	都道 府県		
	住所	〒 ー	電話 ()	
		(方)	携帯電話 ()	
			FAX ()	
	フリガナ		大正 年 月 日生	
氏名		昭和		
職業		平成		
本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 ()			
本 人	本籍	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 都道 府県		
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 ー	電話 ()	
		(方)		
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない 〒 ー	電話 ()	
フリガナ		男・女	明治 大正 昭和 年 月 日生 平成	
氏名				
成年 後見 人等 候補者	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ※	〒 ー	電話 ()	
	住所		携帯電話 ()	
			FAX ()	
	フリガナ		昭和 年 月 日生	
氏名		平成		
職業				
本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 その他 ()			

(注) 太わくの中だけ記入してください。

※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、□にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

Sample3 印刷したPDFをスキャナーでスキャンしたJPEG画像を貼り付け(300pdi)

受付印 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">収入印紙</td> <td style="width: 20%;">円</td> </tr> <tr> <td>予納郵便切手</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>予納登記印紙</td> <td>円</td> </tr> </table>	収入印紙	円	予納郵便切手	円	予納登記印紙	円	<h2 style="margin: 0;">後見・保佐・補助 開始申立書</h2> <p style="margin: 10px 0 0 0;">(収入印紙欄) 開始申立のみは、800円(補助開始のみの申立はできません。) 保佐開始申立+代理権付与 のときは1600円分 補助開始申立+同意権付与+代理権付与 のときは2400円分 ※はった印紙に押印しないでください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">準口頭</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 40%;">関連事件番号平成 年(家)第 号</td> </tr> </table>	準口頭		関連事件番号平成 年(家)第 号
収入印紙	円									
予納郵便切手	円									
予納登記印紙	円									
準口頭		関連事件番号平成 年(家)第 号								

東京 家庭裁判所	支部	申立人の	
平成 年 月 日	御中	署名押印	印
		又は記名押印	

添付書類	申立人・本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本, 成年後見人等候補者の住民票, 本人の住民票 本人の登記されていないことの証明書, 診断書
------	--

申立人	本籍	都道府県		
	住所	〒 ー (方)	電話 ()	携帯電話 ()
	フリガナ		FAX ()	
	氏名		大正 年 月 日生	平成
	職業			
本人との関係		1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪		5 本人 6 市区町村長 7 その他 ()
本人	本籍	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 都道府県		
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 ー (方) 電話 ()		
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない	〒 ー 電話 ()	
	フリガナ		男・女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生
成年後見人等候補者 <input type="checkbox"/> 申立人と同じ※	住所	〒 ー	電話 ()	携帯電話 ()
	フリガナ		FAX ()	
	氏名		昭和 平成 年 月 日生	
	職業			
本人との関係		1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪		5 その他 ()

(注) 太わくの中だけ記入してください。
 ※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、□にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

Sample4 PDFをイラストレータ上でEMFに書き出した画像を貼り付け

受付印	後見・保佐・補助 開始申立書		
	(収入印紙欄) 開始申立のみは、800円(補助開始のみの申立はできません。) 保佐開始申立+代理権付与 のときは1600円分 補助開始申立+同意権付与+代理権付与 のときは2400円分 ※はった印紙に押し印しないでください。		
収入印紙	円		
予納郵便切手	円		
予納登記印紙	円		
準口頭		関連事件番号平成	年(家)第 号

東京 家庭裁判所	支部	申立人の	
平成 年 月 日	御中	署名押印 又は記名押印	印

添付書類	申立人・本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本, 成年後見人等候補者の住民票, 本人の住民票 本人の登記されていないことの証明書, 診断書
------	--

申 立 人	本籍	都道府県		
	住所	〒 ー (方)	電話 ()	携帯電話 ()
	フリガナ		FAX ()	
	氏名		大正 年 月 日生	昭和 年 月 日生
	職業		平成	
本人との関係	1 配偶者	2 父母	3 子 ()	4 兄弟姉妹甥姪
	5 本人	6 市区町村長	7 その他 ()	
本 人	本籍	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 都道府県		
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 ー (方) 電話 ()		
	施設・病院の入所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない	〒 ー 電話 ()	
	フリガナ		男・女	明治 大正 昭和 平成
氏名			年 月 日生	
成年後見人等候補者 <input type="checkbox"/> 申立人と同じ※	住所	〒 ー	電話 ()	携帯電話 ()
	フリガナ		FAX ()	
	氏名		昭和 平成	年 月 日生
	職業			
本人との関係	1 配偶者	2 父母	3 子 ()	4 兄弟姉妹甥姪
	5 その他 ()			

(注) 太わくの中だけ記入してください。
※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。

Sample4 PDFをフォトショップ上で2値化画像にして貼り付け (300dpi)

受付印 収入印紙 円 子納郵便切手 円 子納登記印紙 円	<h2 style="margin: 0;">後見・保佐・補助 開始申立書</h2>
(収入印紙欄) 開始申立のみは、800円 (補助開始のみの申立はできません。) 保佐開始申立+代理権付与 のときは1600円分 補助開始申立+同意権付与+代理権付与 のときは2400円分 ※はった印紙に押印しないでください。	
準口頭	関連事件番号平成 年(家)第 号

東京家庭裁判所 支部 平成 年 月 日	御中	申立人の 署名押印 又は記名押印	印
------------------------	----	------------------------	---

添付書類	申立人・本人・成年後見人等候補者の戸籍謄本, 成年後見人等候補者の住民票, 本人の住民票 本人の登記されていないことの証明書, 診断書
------	--

申 立 人	本籍	都道 府県
	住所	〒 ー (方)
	フリガナ	大正 昭和 年 月 日生 平成
	氏名 職業	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 ()
	本人との関係	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 本人 6 市区町村長 7 その他 ()
本 人	本籍	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 都道 府県
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒 ー 電話 () (方)
	施設・病院の 人所先	施設・病院名等 <input type="checkbox"/> 入所等していない 〒 ー 電話 ()
	フリガナ 氏名	男・女 明治 大正 昭和 年 月 日生 平成
成年 後見 人等 候補者	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ※	〒 ー 電話 () 携帯電話 () FAX ()
	住所	〒 ー 電話 () 携帯電話 () FAX ()
	フリガナ 氏名	昭和 年 月 日生 平成
	職業	1 配偶者 2 父母 3 子 () 4 兄弟姉妹甥姪 5 その他 ()

(注) 太わくの中だけ記入してください。
 ※ 申立人と成年後見人等候補者が同一の場合は、□にチェックをしてください。その場合は、成年後見人等候補者欄の記載は省略して構いません。