

登記事項証明申請書
(成年後見登記用)

長崎地方 法務局 御中
平成〇〇年〇〇月〇〇日申請

請求される方 (請求権者)	住所	長崎市〇〇町〇〇番地〇〇	収入印紙を貼るところ 収入印紙は割印をしないでここに貼ってください。
	(フリガナ)	ハウム ハツコ	
請求される方の資格	氏名	法務 花子 連絡先(電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇)	収入印紙は 1通につき 550円です
	1 <input type="checkbox"/> 本人 (成年被後見人, 被保佐人, 被補助人, 任意後見契約の本人, 後見・保佐・補助命令の本人) 2 <input type="checkbox"/> 成年後見人 3 <input type="checkbox"/> 保佐人 4 <input type="checkbox"/> 補助人 5 <input type="checkbox"/> 任意後見受任者 (任意後見人)	6 <input type="checkbox"/> 成年後見監督人 7 <input type="checkbox"/> 保佐監督人 8 <input type="checkbox"/> 補助監督人 9 <input type="checkbox"/> 任意後見監督人 10 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 11 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 12 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 13 <input type="checkbox"/> 未成年後見監督人 14 <input type="checkbox"/> 職務代行者 15 <input type="checkbox"/> 財産の管理者	
代理人 (上記の方から頼まれた方)	住所		成年後見人又は成年被後見人等の成年後見登記に記載されている方が請求する場合は、添付書類は不要となります。
	(フリガナ)		
添付書類	氏名		成年後見登記がされている種類及び必要通数を記入してください。 必要通数は、使用目的により異なりますので、提出先に確認してください。
	連絡先(電話番号)		
後見登記等の種別及び請求の通数	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本または抄本など本人との関係を証する書面 (上欄中 10, 11, 12, 13 の方が申請するとき必要。発行から 3 か月以内のもの)		被後見人, 被保佐人, 被補助人, 任意後見契約の本人の氏名及びフリガナを記入してください。
	<input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するとき必要)		
●登記記録を特定するための事項	<input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (上欄中 2~9 の方が法人であるときに必要。発行から 3 か月以内のもの)		成年後見登記がされた際の登記番号がわかれば記入してください。 なお、登記番号を記入したときは、本人の生年月日及び住所等は記入する必要はありません。
	<input checked="" type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 (1 通)		
	<input type="checkbox"/> 任意後見契約 (通)		登記番号がわからないときは、本人の生年月日及び住所又は本籍 (外国人の方は国籍) を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 後見命令 <input type="checkbox"/> 保佐命令 <input type="checkbox"/> 補助命令 (通)		

後見登記等の種別及び請求の通数	<input checked="" type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 (1 通)
	<input type="checkbox"/> 任意後見契約 (通)
	<input type="checkbox"/> 後見命令 <input type="checkbox"/> 保佐命令 <input type="checkbox"/> 補助命令 (通)

●登記記録を特定するための事項

(フリガナ)	ハウム ジロウ
本人の氏名 (成年被後見人等)	法務 二郎
(登記番号がわかっている場合は、記入してください。)	
登記番号	第 〇〇〇〇 - 〇〇〇 号
(登記番号が不明の場合に記入してください。)	
本人の生年月日	明治・大正・昭和・平成 / 西暦 60 年 7 月 17 日生
本人の住所	長崎市〇〇町〇〇番地〇〇
または本人の本籍 (国籍)	

交付通数	交付枚数	手数料	交付方法	受付	年
50 枚まで	51 枚以上	(合計)	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付	交付	年 月 日

- 記入方法等
- 二重線の枠内の該当事項の□に☑のようにチェックし、所要事項を記入してください。
 - 「登記記録を特定するための事項」には、登記番号が判っている場合は、本人の氏名と登記番号を、不明な場合は本人の氏名・生年月日・住所または本籍(本人が外国人の場合には、国籍)を記載してください。
 - 郵送請求の場合には、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のあて先に送付してください。
申請書送付先: 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課

証明書申請の際、請求される方(代理申請の場合は代理人)の本人確認に関する書類(運転免許証・健康保険証・パスポート等、住所・氏名及び生年月日が分かる書類)を提示していただきますようお願いいたします。
郵送申請の場合は、申請書類とともに、上記本人確認書類のコピーを同封していただきますようお願いいたします。