

**記載例 (配偶者・四親等内の親族が申請するとき)**

**「登記されていないことの証明申請書」**

(後見登記等ファイル用)

02

請求できるのは、本人、本人の配偶者または四親等内の親族です。  
 なお、代理の方が申請する場合は、該当する方からの委任状が必要です。

長崎地方

法務局

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	長崎市〇〇町〇番〇号			収入印紙を貼るところ
	(フリガナ)	ホウム ハナコ			収入印紙
	氏名	法務花子			
証明を受ける方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
代理人 (上記の方から頼まれた方)	住所				必ず貼ってください。
	氏名				
返送先 (上記以外に証明書の返送先を指定される場合に記入)	住所				1通につき300円 ※割印はしないでください。
	宛先	※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入			
添付書類 (本人が請求する場合は不要)	<input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要。また、会社等法人の代表者が社員等の分を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が申請するときに必要)				
	<input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として申請するときに必要)				
証明事項 (いずれかの口にチェックしてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方)				
	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方)				
	<input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方)				
	<input type="checkbox"/> その他 ( ) とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合)				
請求通数	1 通	証明を受ける方の氏名のフリガナ	ホウム ジロウ		

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字画をはっきりと、住所または本籍は番号、地番まで記入してください。

①氏名	法務 二郎	
②生年月日	明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> または <input type="checkbox"/>	60 年 7 月 17 日
③住所	都道府県名	長崎県
	市区郡町村名	長崎市〇〇町
④本籍	都道府県名	
	市区郡町村名	
<input type="checkbox"/> 国籍	(本籍が必要な方は、戸籍のとおりに記載してください)	

提出先から特に指定がない場合は、住所または本籍 (外国人の場合は④に☑し、正しい国籍名) のいずれかを記入してください。

- 記入方法：1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、[ヤ] [マ] [ダ] [イ] [タ] [ロ] [ウ] [ ] と左詰め (氏と名の間1字空き) でカタカナで記入してください。  
 2. 外国人は氏名欄に本国名 (漢字を使用しない外国人はカタカナ) を記入してください。  
 3. 生年月日欄は、例えば、昭和に☑し [ ] [ ] [ ] 年 [ ] [ ] 月 [ ] [ ] 日と右詰めで記入。  
 4. 郵送請求の場合は、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

(登記所が記載します)	交付通数	交付枚数	手数料	交付	年 月 日
				交付	年 月 日
本人確認資料 <input type="checkbox"/> 請求権者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )					