別紙１．成年後見人等の受任について（２０１９年度）

家庭裁判所等からの成年後見人等候補者の推薦依頼に迅速に応えるため、登録員の皆さまの受任についての意向をお伺いします。以下に必要事項を記入および該当する□をチェックしてください。

一応今回は、1年間の調査対象期間としますが、**年度の途中で各自受任状況に変化が生じた場合はその都度ご提出をお願い致します（特に受任可能性が高まった場合は事務局又はコーディネーターに直接電話・メールでお知らせください）。**

☑調査対象期間　：　平成**３１**年　**４**月　～　平成**３２**年　**３**月　（　１年間　）今回

□調査対象期間　：　平成　　年　　月　～　平成　　年　　月　（　　　　　）変更時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | （　　　歳） | 受講者番号： |
| 連絡が最も早く取れる電話番号 | □自宅　　□携帯　　□その他（　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □勤務型　　□兼業型　　□独立型 |
| 緊急時連絡先 |  | 続 柄 |  | 電話番号 |  |
| 現在の受任件数法定後見： | 法定後見：　　　　　　件　件 | 任意後見：　　　　　　件 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※「年齢」欄には、本年１月１日時点の満年齢を記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　 ※ 緊急連絡先は、後見人等に万が一何かあった場合の連絡先です。

**◎「連絡が最も早く取れる電話番号」を家裁推薦の書類に記載します。（日中に通じ、留守伝言可）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受任の可否 | □　受任できる | □　受任できない | □　応相談 |
| ★「応相談」は積極的には受任できないが、事案や状況により相談可という意味です。年度途中で余裕ができそうな方は「応相談」でお願いします（条件に時期記載）尚「受任できない」の方は声掛けのリストに載りません。 |
| “**受任できる**”“**応相談**”の場合には、以下も記入してください |
| 対象期間(１年間)に受任できる件数 | 　　　　　　　　　　件（法定後見） |
| 受任できる地域 | 管轄家裁（複数可） | □本庁　　　　□市川出張所 | □松戸支部 |
| □佐倉支部　　□一宮支部 | □八日市支部 |
| □館山支部　　□佐原支部 | □木更津支部 |
|  |  |
| 受任できる障害区分 | □認知症高齢者 | □知的障害者 | □精神障害者 |
| □すべての障害可 | □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受任できる居所 | □在宅　　　　 | □施設入所 | □在宅・施設入所 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 訪問相談・任意後見 | □　訪問相談が可能　　　　□　任意後見の受任が可能 |
| 報酬について | 低報酬案件の受任（ささえあい制度利用や１万円以下の場合など）　　　　 |
| □できる　　　　□できない |
| 社会福祉士以外の国 家 資 格 | □精神保健福祉士　　□介護福祉士　　□司法書士　　行政書士□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受任に当たっての条件や質問等 |  |