**個別報告1-1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【成年後見人等】**受任者は毎回記入してください** | | | 報告日：西暦　　　　年　　月　　日 | |
| 報告者  (成年後見人等) | 受講者番号 |  | 都道府県士会 | 千葉県 |
| 氏名 |  | | |

１、概要（毎回記入してください・データ―ベース項目）

新規の場合は記載不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動報告  番号 | No.：　　　　　　　　　　　－　　　　　　（※「（受講者番号）－（受任順の通し番号）」とし、前回報告と同じ番号を使ってください） | | | | | | | | | | | | |
| 報告種別 | 1□新　　規  2□定　　期  3□終　　了  4□引継完了  5□辞　　任 | | ・終了・辞任の年月　：（西暦）　　　　年　　月  ・相続人、後任者への引き継ぎ完了の年月：（西暦）　　　　年　　月  ・終了・辞任の理由 | | | | | | | | | | |
| 本人に  ついて | 性別 | | 1□男性　2□女性 | 年齢 | | | 歳代　　前半・後半 | | | | | | |
| 判断能力の  障害の種別 | | 1□認知症高齢　□要支援（　　）　□要介護（　　）  2□知的障害 療育手帳 □なし □あり（Ａ －　）（Ｂ －　）、支援区分（　　）  3□精神障害　　障害手帳 □なし □あり（　　）級、 支援区分（　　）  4□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 現在の居所 | | 1□在宅　（□ひとり暮らし □家族と同居 □グループホーム □ケアハウス  □サービス付き高齢者向け住宅　□有料老人ホーム）  2□病院　（□一般　□精神）  3□施設　（□特養　□老健　□障害）  4□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 資産状況  ※本人(個人)の資産状況 | | 1□生活保護受給世帯  2□住民税非課税世帯  3□その他（課税） | | | | | | | | | | |
| 申立に  ついて | 申立人 | | 1□本人　2□親族（本人との関係：　　　　　　　　　　　　　　　　）  3□市町村長（市長より権限を委譲された区長を含む）  4□家裁の職権  5□法定代理人（後見人等）　6□任意後見人  7□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 鑑定書 | | 1□有り（鑑定料　　　　　円、□不明）  0□なし　　2□不明 | | | | | | | | | | |
| 審判に  ついて | 家裁 | | 家裁　　　　支部（出張所） | | | | | | | | | | |
| 審判確定年月 | | （西暦）　　　　年　　月 | | | 基本事件番号 | | 平成 |  | 年(家)第 |  | 号 | |
| 類型 | | 1□成年後見  2□保佐  3□補助 | | | | | | | | | | |
| 複数後見 | | 1□有り　（複数後見の相手：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  0□なし　（事務分掌の有無：□なし　□有り：　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 後見監督人 | | 0□なし　1□有り（監督人の職業：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 報酬に  ついて | 報酬付与 | | 1□報酬付与申立をした（西暦）　　　年　　月（直近の付与額を下記に記入）  2□申立中である  0□報酬付与申立をしたことがない（その理由を下記に記入）  　1□受任後一年未満である  　2□被後見人等が資力に乏しく報酬が期待できない  　3□兼業禁止規定との兼ね合い等の職場の事情で申し立てていない  4□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 直近の付与額 | | 月 □1万未満 □１～２万未満 □２～３万未満 □３～４万未満 □４～７万未満 | | | | | | | | | | |
|  | 報酬の受領 | | 本人・自治体等から→　□全額未受領　　□一部未受領　　□全額受領 | | | | | | | | | | |
| 成年後見制度利用支援事業等の  利用状況 | □成年後見制度利用支援事業の適用を受けている  1□①申立経費の助成を受けている　（□求償あり・□求償なし）  2□②報酬助成を受けている （金額：月額　　　　　　　　　　　円）  □成年後見基金の適用を受けている（金額：月額　　　　　　　　円）  □ささえあい制度を利用している（金額：月額　　　　　　　　　円） | | | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | |
| **個別報告1-2** | | | **報告者氏名** | | | **活動報告番号：No.　　　　　　　　－** | | | | | | | |

２、申立～選任の経緯　**新規報告時のみ記入してください**

①本人の氏名、住所地、利用施設（機関）、援助者等の氏名、所属先名称等の固有名詞は、原則として無作為のアルファベットで表記し、個人、地域、施設等が特定されることのないように記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申立・選任時の本人の状況 |  |
| 申立理由・経緯 |  |
| 申立から審判までの期間：約　　　　ヶ月 |
| 選任(受任)  の経緯 |  |
| 後見計画 |  |
| 代理権・同意権の内容  (※補助、保佐のみ) | （登記事項証明書の該当部分のコピー添付又は転記のこと。） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **個別報告1-3** | **報告者氏名** | **活動報告番号：No.　　　　　　　　－** |

３、本人の状況および後見活動の内容　**受任者は毎回記入してください**

**（該当項目にチェックが入った場合は必ず具体的状況を記載してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人との面会の頻度 | 実施回数は、  過去１年間に（　　　　）回 | (頻度が月１回未満の場合は、理由を記述・1年未満はこちらに記述)  （　　　　）カ月に（　　　　　　）回 |
| 本人の心身状況 | 心身状況で気になることが  1□ある　　　2□ない | (ある場合は、具体的内容と対応方法を記述) |
| 経済状況  （収支） | 1□黒字である  2□ぎりぎりである  3□赤字である | (赤字の場合は、今後の対応について記述) |
| 直近１年間の  財産の変動 | 1□あった  □100万円以上の預貯金の変動  □不動産の売却、購入、賃貸借  □財産全体で300万円超の変動  2□なかった | (変動があった場合はその要因、概要について記述してください) |
| 報告者と本人との関係 | 1□良好である  2□良好ではない  3□その他（意思疎通が困難等） | (良好ではない・その他の場合は、状況を記述) |
| 報告者と親族との関係 | 1□良好である  2□良好ではない  3□その他（いない場合等） | (良好ではない・その他の場合は、状況を記述) |
| 報告者と関係機関等との  連携・調整 | 1□良好である  2□良好ではない  3□その他 | (良好ではない・その他の場合は、状況を記述) |
| 家裁への  報告状況 | 直近の報告年月（初回報告も含む）  （西暦）　　　　年　　月  □家裁から指摘・質問があった | 1年以上報告していない場合は理由と今後の報告予定を、報告について家裁から指摘等があった場合にはその概要を記述 |
| その他、活動上の課題 | 1□ある  2□ない | (ある場合は、以下に質問・疑問内容を記述 (別紙添付可)) |
| 個別面談希望 | 1□ある  2□ない |  |
| 本人死亡・辞任の  場合の  終了事務の  状況等 | 本人の死亡日：　　　年　　月　　日  家裁への終了報告日：　　　年　　月　　日  報酬付与審判日：　　　年　　月　　日  相続人（受任者）への財産引渡：　　　年　　月　　日　⇒　家裁報告：　　　年　　月　　日 | |
| 現在の後見活動の計画・内容 | ※必ず記入してください。業務遂行に関しての重要事項や問題点については、個別報告１－３付表に記入してください（６）  ※辞任の場合は辞任に至った経緯と引き継ぎの状況を記述してください  ※代理権・同意権に変更があった場合は変更内容を記述してください（代理行為・同意行為目録の写しを添付か、または転記してください）  「身上監護」  「財産管理」  「本人意思の確認」ためにどのように取り組んでいるか | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **個別報告1-3付表** | **報告者氏名** | **活動報告番号：No.　　　　　　　　－** |   ４、重要事項や問題点について（本人の状況および後見活動の内容）**受任者は毎回記入してください**  **（全ての項目にチェックを入れて下さい。該当・有のチェックが入った場合は必ず具体的状況を記載してください）** | | | |
| **●業務遂行で予想される重要事項や問題点がありますか**  **該当する項目にチェックを入れて下さい。（　　　）内には課題を簡潔に記入して下さい。**   1. 預貯金等財産の引継ぎ　　　 　□済　□未済（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 2. 身上監護が困難（□非該当・□該当） □自傷他害行為有 □施設・病院でトラブル有 □徘徊有   □親族間に対立がある  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）   1. 財産が少ない （□非該当・□該当） □援助の有無　　□生活保護検討   　　　　　　　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 報酬の確保　（□可・□不可） □本人の財産から確保出来る   　　　　　　　 □市町村利用支援事業　□ささえあい制度活用  　　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）   1. 配偶者や子や親族等への支援   　　　（□無・□有） □身上監護が必要（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  　　 □経済的支援が必要（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　 　）   1. 財産管理が複雑（□非該当・□該当） □預金先多数　　□有価証券等多数　　□不動産多数   　　　　　　　　　　　　　　　　　 □その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）   1. 債務整理　　　（□無・□有） 2. 遺産分割　　　（□無・□有） □相続人間に問題がある　□相続人が多数いる   　　　　　　　　　　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）   1. 不動産の処分　（□無・□有） □居住用　 □非居住用   　　　　　　　　　　　 □売却　□賃貸　□抵当権設定　□賃貸借契約の解除  □その他（　　 　）  　　 □不動産の場合　・家裁と相談・協議　□済　□未済  ・家裁の許可　　　　□済　□未済   1. 入所施設の確保・選定（□不要・□要）   　　　　　　　　　　　 　　□退所を迫られている　　□適当なところがない  　　　　　　　　　　　　　 □待機待ち　　□ショートステイ等   1. 代理権や同意権が不足（□非該当・□該当） 2. 身元保証人・身元引受人の要請　（□無・□有）（対応：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 3. 医療同意問題　（□無・□有）□医療同意者の不在　□医療同意者の拒否　□関係者による合意   □その他（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）   1. 訴訟の可能性　　　（□無・□有）　□現在有　　□今後見込まれる 2. 死後の事務に課題　（□無・□有）   □推定相続人が不存在　□推定相続人が拒否　 □推定相続人が不明  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）   1. その他の課題　（□有　□無）   ２．前回報告時の重要事項や問題点についての対応及び結果  （番号　　　）  （番号　　　）  （番号　　　）  **３．**前回報告以降、業務遂行で新たに生じた重要事項や問題点  （番号　　　）  （番号　　　）  （番号　　　） | | | |