　　　　年　　月　　日

**任意代理・任意後見契約事前協議報告書**

提出先：千葉県社会福祉士会

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼者について | （ふりがな）  氏名 |  | 男　・　女 |
| 年 月 日生（ 歳） |
| 住所 |  | 電話　 （ ） |
| 職業 |  | |
| 勤務先 | 住　所 | |
| 会社名 | 電話　　　（　　） |
| ぱあとなあ名簿登録者 | 名簿登録番号 |  | |
| （ふりがな）  氏名 |  | 男　・　女 |
| 年 月 日生（ 歳） |
| 住所 |  | 電話　 （ ） |
| 職業 |  | |
| 勤務先 | 住　所 | |
| 会社名 | 電話　 （ ） |

**１．依頼日および面接日**

　　（１）任意代理・任意後見の依頼を受けた日　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　（２）依頼者と面接した日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（３）本人から任意後見契約事前協議報告提出の同意を得た日　　　　　　　　年　　月　　日

**２．本人との関係性**

|  |
| --- |
|  |

**３．本人の判断能力**

|  |  |
| --- | --- |
| ①判断能力の状況 |  |
| ②判断能力の確認方法 |  |

**４．受任依頼内容**

|  |
| --- |
| （受任依頼内容） |
| （死後事務の依頼がある場合の事務内容） |
| （遺言作成などについて） |

**５．受任依頼までの経緯**

|  |
| --- |
|  |