

受付印	
申立費用（収入印紙）	
予納郵便切手	

**特 別 代 理 人 選 任 申 立 書（記載例）**

（この欄に収入印紙 800 円をはる。）

特別代理人選任申立ては、収入印紙 800 円分、郵便切手 84 円 10 枚、10 円 10 枚。  
（貼った印紙に押印しないでください。）

準口	基本事件番号	<input type="checkbox"/> 平成	年	<input type="checkbox"/> 令和	年	(家)第	号
----	--------	-----------------------------	---	-----------------------------	---	------	---

宮崎家庭裁判所 <input checked="" type="checkbox"/> 延岡支部 <input type="checkbox"/> 出張所 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	御中	申立人の 署名押印 又は記名押印	甲野 花子 印
--	----	------------------------	---------

申 立 人	住 所	〒 ○○○-○○○ 宮崎県延岡市○町○丁目○番○号	
	フリガナ 氏 名	コウノ ハナコ 甲野 花子	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年 ○月 ○日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( ○○ 歳)
	フリガナ 氏 名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( 歳)
	<input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 未成年者 との関係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 利害関係人	
成 年 被 後 見 人	本 籍 (国籍)	都 道 府 県	
	住 所	〒 - 電話 ( ) 申立人の住所と同じ ( 方)	
	フリガナ 氏 名	コウノ タロウ 甲野 太郎	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ○年 ○月 ○日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( ○○ 歳)
	職 業 又は 在 校 名	無職	

(注) 太枠の中だけ記入してください。

※の部分は、当てはまる番号を○で囲んでください。

申 立 て の 趣 旨
特別代理人の選任を求める。

申 立 て の 実 情	
利益相反する者	利益相反行為の内容
※ <input type="checkbox"/> 1 親権者と未成年者との間で利益が相反する。 <input type="checkbox"/> 2 同一親権に服する他の子と未成年者との間で利益が相反する。 <input type="checkbox"/> 3 後見人と <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 未成年者との間で利益相反する。 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（後見人と被後見人との間で利益相反する。）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 被相続人 亡..... <b>甲野 一郎</b> ..... の遺産を分割するため <input type="checkbox"/> 2 被相続人 亡..... の遺産を放棄するため <input type="checkbox"/> 3 身分関係存否確定の調停・訴訟の申立てをするため <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 未成年者の所有する物件に、 <input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 根抵当権 を設定するため <input type="checkbox"/> 5 その他（ ） (その詳細) 令和〇〇年〇〇月〇〇日、本人（成年被後見人）の兄 甲野一郎が死亡したので、本人（成年被後見人）と申立人（成年後見人）ほか〇名との間で別紙遺産分割協議書案のとおり遺産分割をしたい。

特別代理人候補者	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 電話 ( )		
		宮崎県延岡市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号 ( ) 方)		
	フリガナ氏名	オツノ ジロウ <b>乙野 次郎</b>	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 平成 ( ) 歳	職業 <b>自 営 業</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人 <input type="checkbox"/> 未成年者との関係	<b>申立人の夫の弟</b>		

(注) 太枠の中だけ記入してください。  
 該当する部分の口をチェックしてください。  
 利益相反する者欄の4及び利益相反行為の内容欄の5を選んだ場合には、( )内に具体的に記入してください。