

別紙1 ホチキス留めしないでください。

【受任されていない方も全員ご提出下さい】

名簿登録申請書（更新申請）及び成年後見(監督)活動報告書

公益社団法人神奈川県社会福祉士会成年後見人候補者名簿登録に関する規則並びに日本社会福祉士会の権利擁護センター
 ぱあとなあに関する規則及び同別紙都道府県社会福祉士会が行うぱあとなあ事業に関する運営基準に従うことに同意し、下
 記の申請、報告をします。

届出日：西暦2019年 月 日

名簿登録申請書（更新申請書）

名簿登録更新 申請	<input type="checkbox"/> ぱあとなあ名簿登録を更新します		所属都道府県士会 (神奈川以外のみ記入)	
氏名				
受講者番号				
住所				
所属主地区	※所属地区変更は名簿登録申請書（新規登録・再登録）及 び名簿登録内容変更申請書で申請願います。			
所属副地区	※任意です。主地区以外に1か所登録できます。 登録は2月報告時のみです。			
日中連絡先			自宅FAX	
活動地域	■所属都道府県士会内、□所属都道府県士会外（都道府県名） ※所属都道府県士会外の会員の受入の有無、方針等は都道府県士会により異なりますのでご注意ください。			

成年後見（監督）活動報告書

1. 累計件数

(2000年4月から届出年の7月31日までの受任、終了・辞任、現在の活動件数を記入ください)

項 目	これまでの 受任件数①	終了・辞任件数 ②	現在の活動件数 ③＝①－②	8/1以降に 新規受任可能な件数
法定後見	件	件	件	件
後見監督人・任意後見監督人	件	件	件	-件
任意後見契約	件	件	件	件
合計	件	件	件	件

2. 現在の活動状況 (1)報告は、届出年の7月31日現在の件数を報告してください。(上記③と一致)
(2)個別報告1～3を添付してください。

成年後見人等 (個別報告1)	1. 成年後見人等として活動中である (1)後見 件 (2)保佐 件 (3)補助 件
成年後見監督人 任意後見監督人(個別報告2)	1. 成年後見監督人として活動中である (1)後見監督人 件 (2)保佐監督人 件 (3)補助監督人 件 2. 任意後見監督人として活動中である 件
任意後見人等 (個別報告3)	1. 任意後見契約のみ締結 件 2. 任意後見契約と任意代理契約を平行して締結 件 3. 監督人の選任を受けて、任意後見人として活動中 件 4. 任意代理契約のみ締結している 件
その他	<input type="checkbox"/> 現在は活動を行っていない

* 事案ごとに綴る場合は、ホチキスではなくクリップをお願いします。

事務局入力	チェック担当

個別報告 1-1

【成年後見人等】受任者は毎回記入ください

報告日: 年 月 日

報告者(成年後見人等)	氏 名	受講番号
-------------	-----	------

1、概要 (毎回記入ください・データベース項目)

ケース番号	(※受講者番号 — 審判確定順の受付番号)	神奈川受付番号	
報告種別	1□新 規 終了・辞任の年月: (西暦) 年 月	基本事件番号	
	2□定 期 引き継ぎ完了の年月: (西暦) 年 月		
	3□終 了 終了・辞任の理由:	平成 年 (家) 第 号	
	4□引継完了		
	5□辞 任		
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 2□知的障害 3□精神障害 4□その他 要介護度もしくは長谷川式スケール、障害支援区分	
	現在の居所	1□在宅(□独居 □家族と同居 □GH) 2 □病院 3 □施設 4 □その他	
	本人(個人)の課税状況	1 □生活保護受給 2 □住民税非課税 3 □その他	
申立について(初回のみ記入)	申 立 人	1 □本人 2 □親族(本人との関係:) 3 □市区町村長 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	0 □無 1 □有(鑑定料 円、□不明) 2 □不明	
審判、家裁事務報告について	家 裁	横浜家裁 1 □本庁 2 □川崎 3 □相模原 4 □横須賀 5 □小田原 6 □その他()	
	選任審判確定年 月	(西暦) 年 月	
	類 型	1□成年後見 2 □保佐 3 □補助	
	複 数 後 見	0□無 { (複数後見の相手(職種や関係:)) 1□有 { (事務分掌の有無: □無 □有:))	
	後見監督人	0□無 1 □有(監督人の職業:)	
	後見制度支援信託の利用	0 □無 1 □有	
	直近の家裁事務報告年月	(西暦) 年 月 ←直近年月を正確にご記入下さい。 1年以上報告していない場合、以下に理由と今後の報告予定:	
報酬について(実績記入、予定は記入しません)	報 酬 付 与	1 □報酬付与申立をした(以下、西暦で記入) ① 申立年月: 年 月 ② 審判年月: 年 月 ③ 対象期間: 年 月分 ~ 年 月分 2 □申立中である(初回申立以外は、上記「①」に直近の申立日を記入) 3 □申立をしたことがない(その理由を下記に記入) a□受任後一年未満である(初回事務計画提出日: □無/□有 年 月) b□被後見人等が資力に乏しく報酬が期待できない c□兼業禁止規定との兼ね合い等の職場の事情で申立していない d□その他(具体的に:)	
	直近の付与額	▶ 月額平均 □ 1万未満 □ 1～2万未満 □ 2～3万未満 □ 3～4万未満 □ 4～7万未満 □ 7万以上	
	報酬の受領	※審判額を全額受領の場合は□不要 ⇒ □全額未受領 □一部未受領	
	手数料納付状況 (報酬受け取り後6か月以内に納付)	神奈川県社会福祉士会への報酬手数料(5%)の納付について 1 □納付済み 納付日: 年 月 日 (報酬受領年月 年 月) 2 □納付していない(その理由を下記に) ()	
成年後見制度利用支援事業等の利用状況	1□成年後見制度利用支援事業の適用を受けている(予定の場合は記入しません) ①□申立経費の助成を受けている(□求償あり・□求償なし) ②□報酬助成を受けている(金額: 月額 円) 2□成年後見基金の適用を受けている(金額: 月額 円)		

報告者氏名		ケース No.	
-------	--	---------	--

個別報告 1-2 受任者は毎回記入してください

本人の状況および後見活動の内容

該当項目にチェックが入った場合は必ず具体的な状況を記載してください

本人との面会の頻度について	過去 6 か月間に () 回、 頻度が月 1～2 回以外の場合の理由:
本人の心身状況について	心身状況で気になることが 1□ある: 具体的内容・対処方法 (2□ない
経済状況について	収支は 1□黒字である 2□ぎりぎりである 3□赤字である: (状況
報告者と本人との関係について	本人との関係は、 1□良好である 2□良好ではない: (状況 3□その他 (意思疎通が特に困難等): (状況
報告者と親族との関係について	親族との関係は、 1□良好である 2□良好ではない: (状況 3□その他 (いない等): (状況
報告者と関係機関等との連携・調整について	関係機関との連携や調整は、 1□良好である 2□良好ではない: (状況 3□その他: (状況

現在の後見活動 (身上監護、財産管理に関すること) の計画・内容

※必ず記入してください。終了報告の場合は終了事務の報告、辞任の場合は辞任に至った経緯と引き継ぎの状況を記入します。

代理権・同意権に変更があった場合は変更内容を記述します。なお、活動上の質問がある場合は、電話相談や弁護士相談、地区会等の機会をご利用ください。

【身上監護に関すること】

【財産管理に関すること】

【終了・辞任に至った経緯】

報告者氏名		ケース No.	
-------	--	---------	--

個別報告 1-3

申立～選任の経緯 **初回報告の場合のみ記入ください**

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
選任の経緯	
後見計画	
代理権・取消権の内容 (※補助、保佐のみ)	

相 談 用 紙

氏名		受講番号		所属地区	
日中連絡先		FAX 番号			

後見活動上のご相談があれば記入してください。ご相談の内容に合わせてぱあとなあ神奈川電話相談、弁護士士相談、ぱあとなあ地区会等をご案内させていただきます。

対象事案	神奈川受付番号 ()
質問の内容)	
事務局使用欄 (質問に対する回答)	
宛 名 : _____ 様 FAX 送信先 : _____ () _____	

事務局入力	チェック担当

個別報告 1-4 インシデントレポート 共通様式・任意提出		報告者氏名		ケース番号 No. (受講者番号—数字)		
ご本人について	年齢		性別		主たる障害原因	
	歳代 前半 後半		1□男性 2□女性		1□認知症 2□知的障害 3□精神障害	
	類型	1□法定後見 1□後見 2□保佐 3□補助 1□委任代理中 2□法定監督 1□後見 2□保佐 3□補助 2□任意後見 3□任意後見監督				形態 □個人後見 □法人後見
要 約		<p>※〇〇な場面で、「～して～になる」「～なので～になる」「～なので～して～になる」の形式で簡潔に記載してください。「～なので」「～して」はリスクの要因、「～になる」は想定される現象・結果を意味します。</p> <p>後見活動をしている中で、ヒヤッとした経験や、ハッとした体験についてご記入下さい。 活動上の相談や質問は、「個別報告書」の「活動上の課題」欄へご記入下さい。</p>				
発生内容						
あなたの対応や、想定される対応策						
		助言を受けた場合 どなたから？		どのような 助言を？		
あなたのご職業・職種をよろしければご記入下さい。						

※以下は都道府県士会ばあとなあで記載・使用します。

潜在リスクや 背景要因等					
キーワード (✓を入れる) 複数選択可。		<input type="checkbox"/> 1 本人の心身状況 <input type="checkbox"/> 5 行政等手続き <input type="checkbox"/> 9 個人情報の管理 <input type="checkbox"/> 2 報告者と本人の関係 <input type="checkbox"/> 6 金融機関 <input type="checkbox"/> 10 死後事務に関すること <input type="checkbox"/> 3 報告者と親族の関係 <input type="checkbox"/> 7 家裁との関係 <input type="checkbox"/> 11 後見人自身 <input type="checkbox"/> 4 財産管理 <input type="checkbox"/> 8 その他関係機関との関係 <input type="checkbox"/> 12 その他活動上の課題			
リスク対象 (1つに✓を入れる)		リスク・マトリクス			
<input type="checkbox"/> 1 被後見人等 <input type="checkbox"/> 2 後見人等 <input type="checkbox"/> 3 被後見人等・後見人等双方 <input type="checkbox"/> 4 関係機関 <input type="checkbox"/> 5 その他		損失規模 (1つに✓を入れる)		発生頻度 (1つに✓を入れる)	
		<input type="checkbox"/> A: 死亡または重篤な障害が残る <input type="checkbox"/> B: 重篤な損失や障害が残る可能性 <input type="checkbox"/> C: 軽微な損失や障害を負う可能性 <input type="checkbox"/> D: ほとんど損失もない		<input type="checkbox"/> a: ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> b: 週に1～2度 <input type="checkbox"/> c: 月に1～2度 <input type="checkbox"/> d: 半年に1～2度	
リスクのポイントを 解決するための具体的・実行可能な対策 について					

個別報告 3-1

* 事案ごとに綴る場合は、ホチキスではなくクリップをお願いします。

【任意後見人等】 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 (任意後見人)	受講者番号	都道府県士会(神奈川以外のみ記入)
	氏名	

1、概要(毎回記入ください・データベース項目)

ケース番号	(※受講者番号 ー 契約順の受付番号)(前回報告と同じ番号を使ってください)		
報告種別	1□新規受任 2□定期報告 3□終了報告 4□引継完了報告 5□辞任報告	終了・辞任の年月：(西暦) 年 月 引き継ぎ完了の年月：(西暦) 年 月 終了・辞任の理由：	
本人	性別 判断能力の障害の有無・種別 現在の居所 本人(個人)の資産状況	1□男性 2□女性 年齢 歳代 前半・後半 1□判断能力の障害無し □判断能力の障害有り 2□認知症高齢 3□知的障害 4□精神障害 5□その他 [要介護度もしくは長谷川式スケール、障害支援区分] 1□在宅 (ひとり暮らし・家族と同居・グループホーム) 2□病院 3□施設 4□その他 () 1□生活保護受給世帯 2□住民税非課税世帯 3□その他	
区分	※「任意代理契約のみ」は将来的に任意後見契約締結するものに限定 1□任意後見契約のみ締結 (見守り以外の活動はない) 2□任意後見契約と任意代理契約を平行して締結 (現在任意代理に基づいて活動中) 3□監督人の選任を受けて、任意後見人として活動中 4□任意代理契約のみ締結し、現在活動している(左欄※参照)		
契約の締結	任意後見契約 任意代理契約 公証役場名	締結日：(西暦) 年 月 日 締結日：(西暦) 年 月 日	
任意後見監督人の選任	監督人の有無 家裁 申立人 審判の確定日 監督人の職業等 監督人への報告状況について	0□無し 1□有り 横浜家裁(1□本庁 2□川崎 3□相模原 4□横須賀 5□小田原) 6□その他 () 申立人：1□任意後見人 2□その他 () (西暦) 年 月 日 1□社会福祉士 2□弁護士 3□司法書士 4□法人 5□その他 () 複数任意後見監督 0□無 1□有り () 直近報告年月(西暦) 年 月 (委任代理時点では記載不要) (1年以上報告していない場合は、以下の理由と今後の報告予定を記述)	
報酬 (単位：円、例 10,000円)	受任者報酬 任意後見報酬 任意代理報酬 手数料納付状況	月額 円 (見守り以外の活動はない場合の報酬) 月額平均 □1万未満 □1～2万未満 □2～3万未満 □3～4万未満 □4～7万未満 □7万以上 (任意後見人に就任した時の報酬) 月額 円 (任意代理に基づいて活動中の報酬) 神奈川県社会福祉士会への報酬手数料(5%)の納付について 1□納付済み 納付日： 月 日 (報酬申立 年 月の分) 2□納付していない(その理由を下記に) 1□納付予定である：()月頃を予定 2□その他 ()	

報告者氏名		ケース No.	
-------	--	---------	--

個別報告 3-2 受任者は毎回記入してください

3、本人の状況および後見活動の内容

(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について	過去6か月間に () 回、 頻度が月1~2回以外の場合の理由:
本人の心身状況について	心身状況で気になることが 1 <input type="checkbox"/> ある: 具体的内容・対応方法 (2 <input type="checkbox"/> ない
経済状況について	収支は 1 <input type="checkbox"/> 黒字である 2 <input type="checkbox"/> ぎりぎりである 3 <input type="checkbox"/> 赤字である: (状況
報告者と本人との関係について	本人との関係は、 1 <input type="checkbox"/> 良好である 2 <input type="checkbox"/> 良好ではない: (状況 3 <input type="checkbox"/> その他 (意思疎通が特に困難等): (状況
報告者と親族との関係について	親族との関係は、 1 <input type="checkbox"/> 良好である 2 <input type="checkbox"/> 良好ではない: (状況 3 <input type="checkbox"/> □その他 (いない等): (状況
報告者と関係機関等との連携・調整について	関係機関との連携や調整は、 1 <input type="checkbox"/> 良好である 2 <input type="checkbox"/> 良好ではない: (状況 3 <input type="checkbox"/> その他: (状況
現在の後見活動 (身上監護、財産管理に関すること) の計画・内容 (※委任代理契約段階を含む) ※必ず記入してください ※委任代理中の方は、任意後見監督人選任の時期についての判断を記述ください ※終了報告の場合は終了事務の報告、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ください 【身上監護に関すること】 【財産管理に関すること】 【終了・辞任に至った経緯】	

報告者氏名		ケース No.	
-------	--	---------	--

個別報告 3-3 初回報告の場合のみ記入ください

2、契約の締結

- ① 任意後見契約・任意代理契約書の添付はしないでください。その代わりに個別報告に契約締結日、代理権の内容を明記してください。
- ② 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。

契約締結時の本人の状況	
契約締結の理由・経緯	
	相談開始から契約締結までの期間: 約 ヶ月
契約締結年月	(西暦) 年 月
代理権の内容	