

後見相談シート(分かる範囲でのご記入で結構です)

1 氏名 ←被後見人(後見の対象者)

住所

生年月日

2 相談者との関係

親族

ケアマネージャー

施設職員

その他()

3 被後見人の状況

身体障害

認知症高齢者

知的障害

その他

精神障害

()

○・△・×	
名前が言える	
名前が書ける	
年齢が言える	
住所が言える	
買物が一人で行える	

4 親族関係図(父・母・兄弟姉妹など)

父

母

5 後見などで、ご相談されたいこと、お知りになりたいことは何ですか?(複数回答可)

後見の必要性

財産管理

死後事務

見守り

法定後見

介護

身元保証

施設探し

任意後見

遺言

相続

後見費用

信託の活用

その他()

後見手続き

6 後見の動機や思い悩んでいること(具体的に)

6. 後見人が専門職の場合、「後見費用査定シート」にて後見費用総額が試算できます。

試算するためには、毎月の収支状況や預貯金の額などを回答いただく必要があります。

詳しくは、最寄りのスタッフにおたずねください。

※ご記載いただきましたお客様の個人情報は、ご相談及び今後のご提案のために使用し、他の目的には使用いたしません。またお客様の同意ある場合を除き、第三者へ提供いたしません。

共催 NPO法人Cheri(シェリイ) 和なり創健株式会社