

公益社団法人成年後見センター
リーガルサポート神奈川県支部事務局 御中
FAX:045-640-4346

【LSK 令 - 号】

司法書士紹介依頼書

令和 年 月 日

依頼者 (連絡先)	氏名：			
	住所：			
	電話：	① ()	② ()	
	FAX：	()		
	ご本人とのご関係：			
本人状況	氏名：			
	生年月日：	T・S・H 年 月 日(歳)	性別：男・女	
	◎介護認定	(無・要支援・要介護(1・2・3・4・5))		
	◎認知症	(有・無)		
	◎知的障害・自閉症・先天的・精神障害	()級 ※当てはまるものがあれば○をする。		
	住所：			
居所：	①在宅(独居・同居)			
	②施設(名称：	所在地：		
	③病院(病院名：	所在地：		
依頼内容	申立書の作成・法定後見人の依頼・任意後見契約に関する事・その他()			
依頼の目的	①財産管理 ②遺産分割 ③訴訟手続等 ④介護保険契約 ⑤施設入所 ⑥その他()			
希望地域	①()の住所近辺 ②()駅近辺 ③その他()			
その他				