|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | |  | **家事審判申立書 　　事件名（推定相続人廃除）** |
|  | |
|  | （この欄に申立手数料として１件について８００円分の収入印紙を貼ってください。）  （貼った印紙に押印しないでください。）  （注意）登記手数料としての収入印紙を納付する場合は，登記手数料としての収入印紙は貼らずにそのまま提出してください。 |
| 収入印紙　　　　　　円 |  |
| 予納郵便切手 円 |
| 予納収入印紙　　　　　　円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 準口頭 |  | 関連事件番号 平成・令和　　　　年（家　　　）第 号 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家 庭 裁 判 所  御 中  令和　　　　年　　　　月　　　　日 | 申立人  （又は法定代理人など）  の記名押印 | 印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | （審理のために必要な場合は，追加書類の提出をお願いすることがあります。）  **申立人および推定相続人廃除予定者の戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申**  **立**  **人** | 本　　籍  (国　籍) | (戸籍の添付が必要とされてない申立ての場合は，記入する必要はありません。)  都　道  府　県 | |
| 住　　所 | 〒 　 －　 電話 （ 　）    （　　　　　　　　　方） | |
| 連 絡 先 | 〒 　－ 電話 （ ）    （注：住所で確実に連絡できるときは記入しないでください。） （　　　　　　　　　方） | |
| フリガナ  氏　　名 |  | 昭和  平成 　 年 月　　　日 生  (　　　　　　　　　歳) |
| 職　　業 |  | |
| **推定相続人廃除予定者**  ※ | 本　　籍(国　籍） | 都　道  府　県 | |
| 住　　所 | 〒 　 －　 電話 （ 　）    （　　　　　　　　　方） | |
| 連 絡 先 | 〒 　－ 電話 （ ）    （　　　　　　　　　方） | |
| フリガナ  氏　　名 |  | 昭和  平成 　 年 月　　　日 生  令和　　　（　　　　　　　　歳） |
| 職　　業 |  | |

（注）　太枠の中だけ記入してください。

※の部分は，申立人，法定代理人，成年被後見人となるべき者，不在者，共同相続人，被相続人等の区別を記入してください。

別表第一（ 1/ ）

|  |
| --- |
| **申　　　　立　　　　て　　　　の　　　　趣　　　　旨** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **申　　　　立　　　　て　　　　の 理　　　　由** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

別表第一（ / ）