

認定成年後見人ネットワーク「クローバー」相談受付書

相談者 氏名		構成員番号	
-----------	--	-------	--

相談日	年 月 日
相談種別 該当にチェック	<input type="checkbox"/> 1 辞任に関する事 <input type="checkbox"/> 2 本人の心身状況 <input type="checkbox"/> 3 本人との関係 <input type="checkbox"/> 4 親族との関係 <input type="checkbox"/> 5 財産管理 <input type="checkbox"/> 6 行政等手続 <input type="checkbox"/> 7 家裁との関係 <input type="checkbox"/> 8 他関係機関との関係 <input type="checkbox"/> 9 個人情報の管理 <input type="checkbox"/> 10 死後事務に関する事 <input type="checkbox"/> 11 後見人自身 <input type="checkbox"/> 12 受任依頼に関する意見 <input type="checkbox"/> 13 クローバーに関する意見・提案 <input type="checkbox"/> 14 国・自治体に関する意見・提案 <input type="checkbox"/> 15 その他

受付後の 連絡	回答（返信や連絡）は原則メール（登録頂いたメールアドレス）で行います
------------	------------------------------------

相談内容 受任案件に関する相談の場合 クローバー管理番号（ - ）

※個人と特定できるような情報は記載しないでください

相談内容に対するあなたの考え

用紙が足りない場合は、適宜行を追加してご記載ください

事務使用欄	<input type="checkbox"/> 受付（ 月 日）、受付番号（ ） <input type="checkbox"/> クローバー運営委員会へ送付（ 月 日） <input type="checkbox"/> 担当委員へ送付（ 月 日） <input type="checkbox"/> 回答（ 月 日） <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 継続対応 <input type="checkbox"/> その他
-------	---