



つながる、支える。

～司法書士がお応えします～

高齢者・障がい者のための 成年後見相談会

成年後見制度は、権利や財産を守る身近なしくみです。

知的障害の
子どものことを
考えると、私たち両親が
亡くなった後が心配

離れて暮らしている
認知症の親が
悪徳商法などに
だまされないか心配

遺産分割協議を
したいのですが、
相続人のひとりが
認知症のようで心配

夫婦二人きりの
生活で、互いの介護が
必要になったときの
預金管理などが心配

簡裁訴訟代理等関係業務を行うのに必要な能力を有すると法務大臣が認定した司法書士は、簡易裁判所の事務管轄(140万円以下)の民事事件の法律相談や代理を行うことができます。

《事前予約制相談・相談無料》

実施期間：令和7年9月1日(月)～9月30日(火)

受付期間：令和7年8月25日(月)～9月24日(水)

☎ 受付電話番号：083-924-5220

※受付期間と実施期間は異なりますのでお気を付けてください。

※詳しくはウラ面の申込用紙をご覧ください。

主催：(公社)成年後見センター・リーガルサポート山口支部 後援：山口県司法書士会

リーガルサポートは、司法書士により構成された全国組織の公益社団法人です

希望場所へ
司法書士が
訪問します

司法書士無料成年後見相談申込用紙

相談実施期間 令和7年9月1日（月）～9月30日（火）原則平日のみ

成年後見制度は、認知症や知的障がい・精神障がい等により判断能力が不十分な方々が、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、法律面や生活面で保護・支援する身近なしくみです。ご本人はもちろん、養護者の方々の不安やご相談にお応えします。

申込方法 令和7年8月25日（月）～9月24日（水）までに電話・FAX・郵送のいずれかにてご予約ください。【受付時間：土日祝を除く9時～12時・13時～17時】

※予約受付後、相談担当司法書士よりご連絡を差し上げ、日時の調整をいたします。

申込先 〒753-0048 山口市駅通り二丁目9番15号（山口県司法書士会館内）

リーガルサポート山口 相談予約係 **TEL083-924-5220** **FAX083-921-0475**

◎相談を希望される方（司法書士と面談をする方）について記入してください。						
ふりがな		年齢	歳	性別	男・女	
相談者氏名						
住所・施設名						
電話番号					<input type="checkbox"/> 電話相談を希望	
相談希望場所 （山口県内のみ）	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 施設や病院（名称 所在地）				
	<input type="checkbox"/> リーガルサポートが指定する最寄の司法書士事務所（市町 希望）					
相談に同席する方	無・有（氏名 関係）					
◎相談の対象となる方について記入してください。（どなたについての相談ですか。）						
ご関係	本人・家族（ ）・施設関係者・福祉関係者・その他（ ）					
年齢	歳	性別	男・女	住所	都道府県	市区町村
相談内容	<input type="checkbox"/> 任意後見…（現在は元気で判断能力もあるが、将来に備えた相談をしたい）					
	<input type="checkbox"/> 法定後見…（既に判断能力が不十分であるために、問題が起きている）					
<input type="checkbox"/> 成年後見概要 <input type="checkbox"/> 財産管理契約等 <input type="checkbox"/> 相続・遺産分割 <input type="checkbox"/> 遺言 <input type="checkbox"/> 贈与						
<input type="checkbox"/> 金銭の管理・処分 <input type="checkbox"/> 不動産の管理・処分 <input type="checkbox"/> 悪徳商法 <input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 身上監護						
<input type="checkbox"/> 身の回りの世話など <input type="checkbox"/> 親なきあと問題 <input type="checkbox"/> 精神障害・知的障害に関するもの						
<input type="checkbox"/> その他（ ）						
※後見申立書類作成方法についてのみの相談はご遠慮願います。						
具体的な相談内容があればご記入ください。						
◎この相談会をどこでお知りになりましたか。						
<input type="checkbox"/> 新聞・ <input type="checkbox"/> テレビ・ <input type="checkbox"/> ラジオ・ <input type="checkbox"/> 市町広報・ <input type="checkbox"/> チラシ（どこで入手）						
<input type="checkbox"/> 紹介→ <input type="checkbox"/> 知人等・ <input type="checkbox"/> 福祉関係者等・ <input type="checkbox"/> 法律関係者等 <input type="checkbox"/> その他（ ）						

※個人情報の取扱いについて

お申し込みいただきました皆様の個人情報は、本相談会において必要な範囲内で利用するものとし、法令等の規定に基づく場合や本人の同意がある場合など一定の例外がある場合を除き、取扱いの目的以外に利用したり、第三者に提供したりすることはありません。

受付日	訪問日時	担当司法書士
LS使用欄：		