

平成 年 月 日

多摩南部成年後見センター御中

社会貢献型後見事務報告書

被後見人氏名 _____

報告期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

報告者(社会貢献型後見人) _____ 印

住所 _____ TEL () _____

1. 被後見人の住所又は居所に変化はありましたか。

変更ない

次のとおり変更した、または変更予定である。

変更時期 平成 年 月 日

変更事項

氏名

変更理由 (_____)

居所

変更理由 (_____)

住民票変更 あり なし

2. 被後見人の健康状態・生活状況や財産管理について、困っていることはありますか。

特にない

次のことで困っている。

(その内容をお書きください)

(_____)

3. その他、連絡事項があれば記入してください。

(_____)