**後見人等の事務内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被後見人氏名 |  | 後見人氏名 |  |
| K番号 |  | 監督担当者 |  |

《月次事務》

|  |  |
| --- | --- |
| 事務内容 | 具体的な対応 |
| 定期訪問入金確認支払い |  |

《年次事務》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事務内容・具体的な対応 | 報告等 |
| ４月 |  |  |
| ５月 |  |  |
| ６月 |  |  |
| ７月 |  |  |
| ８月 |  |  |
| ９月 |  |  |
| １０月 |  |  |
| １１月 |  |  |
| １２月 |  |  |
| １月 |  |  |
| ２月 |  |  |
| ３月 |  |  |

《未処理事務》　＊要対応

・

《留意点》　＊更新書類が届かないため、更新し忘れに注意が必要
□「精神保健福祉手帳」　有→□写し　・無