項番	帳票名	項目名	内容	行数（繰り返し）	折り返し	型	桁数/行※	和暦・西暦	左寄せ・右寄せ	文字溢れの対応※	基本フォントサイズ（ﾎﾟｲﾝﾄ）	最小フォントサイズ（ﾎﾟｲﾝﾄ）	その他編集条件
25	成年被後見人異動通知	（お問合せ先）	右下に記載	1	無	全角	7	－	右	－	11	－	
26		＜　担当課名　＞	（お問合せ先）の1行空けて下に記載	1	無	全角	26	－	右	－	11	－	
27		＜　住　　所　＞	＜　担当課名　＞の1行下に記載	1	無	全角	26	－	右	－	11	－	
28		＜　電　　話　＞	＜　住　　所　＞の1行下に記載	1	無	全角	26	－	右	－	11	－	
29		三つ折り線1	三つ折り線	－	－	－	－	－	－	－	－	－	
30		三つ折り線2	三つ折り線	－	－	－	－	－	－	－	－	－	

※：単位は文字数。プリンターのハードや帳票印刷プログラムにより合致できない場合を考慮し、本値に近い文字数であれば可とする。
※：「文字溢れの対応」に〇が記載されている項目は全て別表第一の中分類5.8文字溢れ対応に記載のとおり、文字の大きさを調整する等の対応ができることを示している。
※：「－」は定めがないことを示している。

2．構成

項番	帳票名	用紙サイズ	縦・横	最低余白（上）※	最低余白（下）※	最低余白（左）※	最低余白（右）※	記載可能人数	以下余白の記載位置	複数枚の跨り	〇枚中〇枚目表示	職務執行者	公印有無	公用有無	発行単位	同一証明内の発行順位	別様式との同時発行	別様式との同時発行順
1	成年被後見人異動通知	A4	縦	11	5	13	5	1	－	無	無	有	有	無	個人	－	無し	－

※：単位はミリメートル。最低限確保する余白を示す。最低値の規定がない場合は「－」を記入する。
※：「－」は定めがないことを示している。