

○美祢市成年後見制度利用支援事業実施要綱

令和3年3月30日

告示第122号

美祢市成年後見制度利用支援事業実施要綱（平成21年美祢市告示第51号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この告示は、市内に住所を有する判断能力が不十分な知的障害者、精神障害者及び認知症高齢者（以下「要支援者等」という。）の福祉の増進を図るため、民法（明治29年法律第89号。以下「法」という。）で規定する成年後見制度の利用に当たり、家庭裁判所に対して行う後見、保佐又は補助開始等の審判の請求（以下「審判請求」という。）その他成年後見制度利用に係る費用の助成について必要な事項を定めるものとする。

（事業の内容）

第2条 この事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第28条又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2に基づき市長が行う審判請求（以下「市長審判請求」という。）に関する支援
- (2) 法第7条の規定による後見開始の審判、法第11条の規定による保佐開始の審判又は第15条第1項の規定による補助開始の審判（以下「後見等開始の審判」という。）を請求する者が負担する当該後見等開始の審判に要する収入印紙代、郵便切手代、登記印紙代、診断書料及び鑑定料（以下「審判費用」という。）の助成に関する支援
- (3) 成年後見人、保佐人及び補助人（以下「成年後見人等」という。）に対する報酬（以下「成年後見人等報酬」という。）の助成に関する支援

（市長審判請求の要件等）

第3条 市長は、要支援者等の福祉の増進を図るため、特に審判請求を行う必要があると認める場合の可否の判断は次の各号に掲げる事項を総合的に考察して決定するものとする。

- (1) 要支援者等の判断能力の有無
- (2) 要支援者等の生活状況及び健康状態
- (3) 要支援者等の親族の有無、当該親族等による保護の可能性及び当該親族が審判請求を行う意思の有無
- (4) 福祉サービスの利活用による要支援者等に対する支援策の効果
- (5) 要支援者等の生活、資産及び収入の状況

（市長審判請求に要する費用の負担）

第4条 市長審判請求については、家事事件手続法（平成23年法律第52号）第28条第1項の規

定により、審判費用を負担する。

(市長審判請求に要する費用負担の求償)

第5条 市長は、前条の規定に基づき負担した審判費用について、要支援者等が負担すべきであると判断したときは、市が負担した審判費用の求償権を得るため、家事事件手続法第28条第2項及び第29条第1項の規定に基づき、本人の負担とする旨の裁判を求める申立てを家庭裁判所に対し行うものとする。

2 市長は、前項の規定により審判費用を本人の負担とする旨の裁判があったときは、成年後見人等に対し、審判費用を請求するものとする。ただし、市長が特別の事情があると認める場合は、この限りではない。

(助成の対象者)

第6条 審判費用の助成対象者は、後見等開始の審判を請求した者とする。ただし、審判の対象者が申請時に次の各号のいずれかに該当する場合に限る。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）第19条の規定に基づき、本市が保護を決定し、実施している者

(2) 市内に住所を有し、次に掲げる要件の全てに該当する者

ア 本人及び本人と生計を一にする世帯員全員が市民税非課税であること

イ 本人が有する預貯金、現金及び有価証券等の合計額（以下「預貯金等の額」という。）が審判費用に30万円を加えた額を下回ること

ウ 本人が居住する家屋その他日常に必要な資産以外に活用できる資産がないこと

(3) 前2号に掲げる者のほか、助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると市長が認める者

2 市外に住所を有する者にあつては、前項第2号の要件の全てに該当する者で、かつ、次の各号のいずれかに該当する者

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第13条の規定に基づく本市の住所地特例対象被保険者

(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第19条の規定に基づき、本市が介護給付費等の支給決定を行っている者又は同法第52条の規定に基づき、本市が自立支援医療費の支給認定を行っている者のうち、精神通院医療に該当する者

(3) 知的障害者福祉法第15条の4又は同法第16条の規定に基づき、本市が措置している者

(4) 老人福祉法第11条第1項の規定に基づき、本市が措置している者

3 第1項第2号に該当する助成対象者のうち市内に住所を有する者であっても、次に掲げる各号のいずれかに該当する者は助成の対象としない。

- (1) 介護保険法第13条の規定に基づく本市以外の市町村の住所地特例対象被保険者
  - (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第19条の規定に基づき、本市以外の市町村が介護給付費等の支給決定を行っている者又は同法第52条の規定に基づき、本市以外の市町村の自立支援医療費の支給認定を行っている者のうち、精神通院医療に該当する者
  - (3) 知的障害者福祉法第15条の4又は同法第16条の規定に基づき、本市以外の市町村が措置している者
  - (4) 老人福祉法第11条第1項の規定に基づき、本市以外の市町村が措置している者
- 4 第1項から第3項までの規定は、成年後見人等報酬の助成対象者について準用する。この場合において、第1項中「審判費用の助成対象者」とあるのは「成年後見人等報酬の助成対象者」と、「後見等開始の審判を請求した者」とあるのは「成年被後見人等」と、第1項第2号中「審判費用」とあるのは「家庭裁判所が決定した報酬額」と読み替えるものとする。
- 5 第4項の規定にかかわらず、成年後見人等が法第725条に規定する親族である場合は、助成の対象者としなない。
- 6 第1項から第4項までの規定にかかわらず、本市以外の自治体又は団体等の実施する制度により第2条第1項第2号に規定する費用又は第3号に規定する報酬の助成を受けられる者については、助成の対象者としなない。

(費用の助成等)

第7条 審判費用に係る助成金の支給額は、家庭裁判所に予納すべき額とする。

- 2 成年被後見人等報酬に係る助成金の上限額（以下「助成上限額」という。）は、成年被後見人等が施設等へ入院又は入所している場合は月額18,000円、その他の場合は月額28,000円とする。
- (1) 成年被後見人等が前条第1項第1号に規定する者に該当する場合は、家庭裁判所が決定した報酬額（以下「報酬額」という。）と助成上限額を比較して少ない額
  - (2) 成年被後見人等が前条第1項第2号又は第3号に規定する者に該当する場合は、次の各号に掲げる額
    - ア 本人が有する預貯金等の額が30万円以下の場合は、報酬額と助成上限額を比較して少ない額
    - イ 本人が有する預貯金等の額が30万円を超える場合は、次の各号に掲げる額
      - (ア) 30万円から本人が有する預貯金等の額と報酬額の差額を減じた額が助成上限額を下回る場合は、30万円から本人が有する預貯金等の額と報酬額との差額を減じた額
      - (イ) 30万円から本人が有する預貯金等の額と報酬額との差額を減じた額が助成上限

額以上の場合は、助成上限額

3 成年後見人等報酬に係る助成の対象期間は、助成の申請を行った日から起算して2年前の日が属する月までとする。

4 医療法（昭和23年法律第205号）にいう医療提供施設（介護保険給付の対象となる施設を除く。）に入院した場合は、入院の日から3月を経過した日の翌日から、施設等に在所しているものとして取り扱う。

（助成金の支給申請）

第8条 助成金の支給の申請をしようとする者は、審判費用に係る助成金については、成年後見制度利用支援事業（審判費用助成）申請書（別記様式第1号）に必要な応じて資産等申告書（審判費用助成）（別記様式第2号）を、成年後見人等報酬については、成年後見制度利用支援事業（成年後見人等報酬助成）申請書（別記様式第3号）に現況報告書（別記様式第4号）を、また、必要な応じて資産等申告書（成年後見人等報酬助成）（別記様式第5号）に必要書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 前項の規定による申請は、審判費用に係る助成金については、家庭裁判所から予納の通知があった日から、成年後見人等報酬に係る助成金については、家庭裁判所の審判があった日から起算して3月以内に行わなければならない。

（助成金の支給決定）

第9条 市長は、前条の申請があったときは、当該申請者の資産状況等を調査の上、助成の可否を決定し、成年後見制度利用支援事業（決定・却下）通知書（別記様式第6号）により申請者に通知する。

2 前項の規定により助成の決定を受けた者は、成年後見制度利用支援事業請求書（別記様式第7号）により、決定された助成額を請求する。

（成年後見人等の報告義務）

第10条 成年後見人等は、助成を受けている者（以下「受給者」という。）の資産状況及び生活状況に変化があったときは、速やかに市長に報告しなければならない。

（助成の中止）

第11条 市長は受給者の資産状況又は生活状況の変化若しくは当該受給者の死亡等により助成の理由が消滅したと認められるときは、助成を中止する。

（成年被後見人等死亡後の助成）

第12条 助成の受給資格者が死亡した場合において、その者に支給すべき助成金で支給しなかったものがあるときは、その者の成年後見人等であった者は、第8条の規定により申請することができる。この場合、成年後見制度利用支援事業（成年後見人等報酬・特例用）申請書（別記様式第8号）と死亡時状況報告書（別記様式第9号）に必要書類を添えて市長に

提出しなければならない。

- 2 前項の規定により支給すべき後見人等報酬の額は、遺留財産を報酬に充当してもなお、不足する金額と助成上限額を比較して少ない額とする。
- 3 死亡時に成年被後見人等に預貯金等があるにもかかわらず、その者の成年後見人等であった者が、成年後見人等報酬を控除せずに相続人に預貯金等を引き継いだ後に支給申請を行ったときは、助成しない。

(助成金の返還)

第13条 市長は、偽りその他不正な手段により助成を受けた者があるときは、その者に対して助成した費用の全部又は一部の返還を求めることができる。

(その他)

第14条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

別記様式第1号(第8条関係)

成年後見制度利用支援事業(審判費用助成)申請書

年 月 日

美 祿 市 長 様

美祿市成年後見制度利用支援事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき、下記のとおり事業の利用を申請します。なお、受給資格認定に当たり、本人(審判の対象者)及び世帯員の資産状況等を調査・確認することに同意します。

申 請 者 ( 申 立 人 )	住 所		電話番号	
	フリガナ		男・女 生年月日	年 月 日 ( 生 歳 )
	氏 名			
法定後見の種類	<input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助			
本 人 ( 審 判 の 対 象 者 )	住 所		電話番号	
	フリガナ		男・女 生年月日	年 月 日 ( 生 歳 )
	氏 名			
助 成 を 希 望 す る 金 額	審判費用 _____ 円 内訳：印紙代等 _____ 円 (印紙、郵便切手、登記印紙代) 診断書料 _____ 円 鑑定費用 _____ 円			
審判の対象者との関係	<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )			
申 請 資 格 (該当する番号に○)	1 生活保護受給者 2 第6条第1項第2号の基準を満たす者 3 その他の者			
審判費用の予納通知日	年 月 日			
申 請 額	_____ 円			

【添付書類】

(提出必須書類)

- 家庭裁判所に提出した後見、保佐、補助開始申立書の写し
- 審判費用の予納に関する家庭裁判所からの通知の写し
- 申請者と本人の続柄が分かる書類の写し (戸籍謄本や住民票等。申請者が本人の場合は不要)  
(申請資格2又は3に該当する者)
- 資産等申告書(別記様式第2号)及び添付書類(預貯金通帳の写し、預金証書の写し、有価証券の写し等)
- 市町村民税非課税世帯であることが分かる書類の写し(市町村民税非課税証明書等)
- 住民票の写し

別記様式第2号(第8条関係)

資産等申告書(審判費用助成)

年 月 日

美 祢 市 長 様

本人(審判の対象者)及び本人と生計を一にする世帯員の資産等について、下記のとおり申告します。

1 本人及び本人と生計を一にする世帯員

氏名	本人との続柄	市民税課税状況
	本人	非課税・課税
		非課税・課税

※上記の人全員が市民税非課税であることが分かる書類の写しを添付してください。

2 本人の資産等の状況

種別	金額(円)
現金	
預貯金	
有価証券(株、債権等)	
その他	
合計	
居住用以外の土地・家屋等の所有の有無	無 有( )

※最新の状態に記帳した預貯金通帳の写し(表紙、表紙の裏面、残高記載部分)、有価証券の所有が確認できる書類の写し等を添付してください。

別記様式第3号(第8条関係)

成年後見制度利用支援事業(成年後見人等報酬助成)申請書

年 月 日

美 祢 市 長 様

美祢市成年後見制度利用支援事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき、下記のとおり事業の利用を申請します。なお、受給資格認定に当たり、申請者及び世帯員の資産状況等を調査・確認することに同意します。

申 請 者 (成年後見人等)	住 所			電話番号	
	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
	氏 名				
成年被後見人との関係		<input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他( )			
法定後見の類型	<input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助				
本 人 (成年被後見人等)	住 所			電話番号	
	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
	氏 名				
申 請 資 格 (該当する番号に○)	1 生活保護受給者 2 第6条第1項第2号の基準を満たす者 3 その他の者				
申 請 額	_____円 (報酬付与の審判の決定額を記入) (報酬付与対象期間) 年 月 日 から 年 月 日 まで				

※ 申請者は、成年後見人、保佐人及び補助人とする。

【添付書類】

(提出必須書類)

- 報酬付与審判書謄本の写し
- 後見等の開始の事実が確認できる書類(登記事項証明書の写し)
- 裁判所に提出する直近の財産目録の写し
- 現況報告書(別記様式第4号)  
(申請資格2又は3に該当する者)
- 資産等申告書(別記様式第5号)及び添付書類(預貯金通帳の写し、預金証書の写し、有価証券の写し等)
- 市町村民税非課税世帯であることが分かる書類の写し(市町村民税非課税証明書等)
- 住民票の写し

## 現況報告書

年 月 日

美 祢 市 長 様

本人（成年被後見人）の現況について下記のとおり報告します。

- 1 本人（成年被後見人）の現在の生活場所  
施設等に入所している場合（名称： ）  
上記施設以外の場所（在宅等）
  
- 2 報酬対象期間  
年 月 日 から 年 月 日まで
  
- 3 上記報酬対象期間の開始4月前から最終日までの間の入所・入院の状況  
※報酬対象期間が令和元年7月1日から令和2年6月30日までの場合、平成31年3月1日から令和2年6月30日までの状況を記載してください。  
年 月 日 から 年 月 日まで（施設等名称： ）  
年 月 日 から 年 月 日まで（施設等名称： ）  
年 月 日 から 年 月 日まで（施設等名称： ）
  
- 4 後見等開始の審判を請求した人  
美祢市長 その他（ ）

別記様式第5号(第8条関係)

資産等申告書(成年後見人等報酬助成)

年 月 日

美 祢 市 長 様

本人(成年被後見人等)及び本人と生計を一にする世帯員の資産等について、下記のとおり申告します。

1 本人及び本人と生計を一にする世帯員

氏名	本人との続柄	市民税課税状況
	本人	非課税・課税
		非課税・課税

※上記の人全員が市民税非課税であることが分かる書類の写しを添付してください。

2 本人の資産等の状況

種別	金額(円)
現金	
預貯金	
有価証券(株、債権等)	
その他	
合計	
居住用以外の土地・家屋等の所有の有無	無 有( )

※最新の状態に記帳した預貯金通帳の写し(表紙、表紙の裏面、残高記載部分)、有価証券の所有が確認できる書類の写し等を添付してください。

第 号  
年 月 日

様

成年後見制度利用支援事業（決定・却下）通知書

美 祢 市 長 印

年 月 日付けで申請のあった美祢市成年後見制度利用支援事業について下記のとおり（決定・却下）したので、美祢市成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条第1項の規定に基づき、通知します。

記

1 決定

本 人 (成年被後見人等)	住 所		電 話 番 号	
	フリガナ		男・女	生 年 月 日
	氏 名			
法定後見の種類	<input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助			
成年後見人等	住 所		電 話 番 号	
	フリガナ		男・女	生 年 月 日
	氏 名			
助 成 す る 費 用	<input type="checkbox"/> 審判費用 <input type="checkbox"/> 成年後見人等報酬			
助 成 す る 金 額	<input type="checkbox"/> 審判費用			円
	<input type="checkbox"/> 成年後見人等報酬			円

2 却下

理 由	
-----	--

別記様式第7号(第9条関係)

成年後見制度利用支援事業請求書

年 月 日

美 祢 市 長 様

請求者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

年 月 日付け第 号で決定を受けた美祢市成年後見制度利用支援事業に係る費用の助成について、下記のとおり請求します。

請求額	_____円 これは、 <input type="checkbox"/> 審判費用として <input type="checkbox"/> 成年後見人等報酬として			
振込先	フリガナ		口座番号	
	口座名義人			
	金融機関名 及び預金の 種類	銀行・信用組合 信用金庫・農協 労働金庫	本店 支店 支所	普通 当座

※振込先の通帳の写し(口座名義人のカタカナ氏名等記載されているページ)を添付してください。



## 死亡時状況報告書

年 月 日

美 祢 市 長 様

本人（成年被後見人）の死亡時の状況について下記のとおり報告します。

- 1 本人（成年被後見人）の死亡時の生活場所  
施設等に入所している場合（名称： \_\_\_\_\_）  
上記施設以外の場所（在宅等）
- 2 報酬対象期間  
年 月 日 から 年 月 日まで
- 3 上記報酬対象期間の開始4月前から最終日までの間の入所・入院の状況  
※報酬対象期間が令和元年7月1日から令和2年6月30日までの場合、平成31年3月1日から  
令和2年6月30日までの状況を記載してください。  
年 月 日 から 年 月 日まで（施設等名称： \_\_\_\_\_）  
年 月 日 から 年 月 日まで（施設等名称： \_\_\_\_\_）  
年 月 日 から 年 月 日まで（施設等名称： \_\_\_\_\_）
- 4 後見等開始の審判を請求した人  
美祢市長 その他（ \_\_\_\_\_ ）