

○朝来市成年後見制度利用支援事業実施要綱

平成20年 9 月10日

告示第96号

(目的)

第1条 この告示は、介護保険サービス及び障害者福祉サービスを利用するために、成年後見制度の利用が有効と認められる認知症高齢者、知的障害者又は精神障害者で、成年後見制度の利用に係る費用負担が困難な者に対し、その費用を助成することにより成年後見制度の利用を支援することを目的とする。

(対象者)

第2条 助成の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 介護保険サービス又は障害者福祉サービスを利用し、又は利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者、知的障害者又は精神障害者
- (2) 市長が、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条及び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の規定に基づき、民法（明治29年法律第89号）第7条、第11条、第15条等に規定する審判の請求を行うことが必要と認める者
- (3) 助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難と認められる者

(助成対象費用)

第3条 助成対象費用は、成年後見等開始審判申立に要する費用（登記手数料、鑑定費用等）及び成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の報酬の全部又は一部とする。ただし、成年後見人等の報酬助成の金額は、家庭裁判所が決める金額の範囲内とする。

2 成年後見人等の報酬助成額は、次の金額を基準とする。

〔助成限度額〕

在宅 1 箇月当たり 28,000円

入所 1 箇月当たり 18,000円

(審判申立費用等の助成)

第4条 市長は、本人の資産の状況を調査して、審判費用等の助成を行うものとする。

(助成金の申請)

第5条 前条の助成金の支給を受けようとする者は、成年後見制度利用支援事業助成

金支給申請書（様式第 1 号）に報酬付与の審判書の写し及び家庭裁判所に提出した財産目録の写しを添えて、市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書及び添付書類の内容を審査の上、助成の可否を決定し、成年後見制度利用支援事業助成金支給（不支給）決定通知書（様式第 2 号）により申請者に通知するものとする。

（助成金の交付）

第 6 条 市長が前条の規定により助成金を決定した者は、当該助成金を受けようとするときは、成年後見制度利用支援事業助成請求書（様式第 3 号）を市長に提出しなければならない。ただし、振込先は、利用者又は利用者の成年後見人等が指定した利用者の預金口座に限る。

（成年後見人等の報告義務）

第 7 条 審判申立費用等の助成を受けている者の成年後見人等は、本人の資産状況及び生活状況に変化があった場合には、速やかに市長に報告しなければならない。

（助成の中止）

第 8 条 市長は、本人の資産状況若しくは生活状況の変化又は死亡等により助成の理由が消滅したと認めるとき、若しくは著しく変化したときは、助成を中止又は助成の金額を増減する。

（委任）

第 9 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、平成20年 9 月10日から施行する。

附 則（平成23年告示第89号）

この告示は、平成23年10月 1 日から施行する。

附 則（令和 4 年告示第69号）

この告示は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

成年後見制度利用支援事業助成金支給申請書

年 月 日

朝来市長 様

住所

申請者 氏名

電話番号

(自署されない場合は記名押印してください。)

朝来市成年後見制度利用支援事業を利用したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

成年被後見人等	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日 ()歳
	電話番号			
内 容	☐ 審判請求に要する経費 ☐ 後見人等への報酬に要する経費			
添付書類	1 報酬付与の審判書の写し 2 家庭裁判所に提出した成年被後見人等の財産目録の写し			

様式第2号(第5条関係)

成年後見制度利用支援事業助成金支給(不支給)決定通知書

第 号
年 月 日

様

朝来市長 

年 月 日付けで申請のあった成年後見制度利用支援事業の助成について、
次のとおり決定したので通知します。

利用対象者氏名	
成年後見人等氏名	
決定事項	支給 ・ 不支給
助成開始年月	年 月
支給額	月額 円
不支給の理由	

様式第3号(第6条関係)

成年後見制度利用支援事業助成請求書

年 月 日

朝来市長 様

住所

申請者 氏名

電話番号

(自署されない場合は記名押印してください。)

年 月 日付けで決定通知のあった成年後見人等に対する報酬費用の助成について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 月額 円

振 込 先	金融機関名		支店名	
	口座番号		預金の種類	普通・当座
	フリガナ 口座名義人			

様式第1号（第5条関係）

様式第2号（第5条関係）

様式第3号（第6条関係）