

船橋市成年後見制度利用支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難である者に対し、後見人等の報酬等の全部又は一部を助成することにより成年後見制度の利用の促進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 成年後見等開始審判 民法(明治29年法律第89号)に規定する後見開始の審判、保佐開始の審判、補助開始の審判、保佐人の同意を必要とする行為の範囲の拡張の審判、保佐人の代理権の付与の審判、補助人の同意権の付与の審判及び補助人の代理権の付与の審判をいう。
- (2) 成年後見人等 民法に規定する成年後見人、保佐人及び補助人をいう。
- (3) 成年被後見人等 成年後見等開始審判を受けた者をいう。
- (4) 成年後見人等報酬 成年被後見人等が成年後見人等に支払う報酬をいう。
- (5) 医師診断書料 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(以下「老人福祉法等の規定」という。)により市長が成年後見等開始審判の請求を行う場合に要する医師診断書料をいう。
- (6) 成年被後見人等予定者 成年後見等開始審判の請求を市長が老人福祉法等の規定に基づき行おうとしている者をいう。

(助成の対象者)

第3条 医師診断書料の助成対象者は、現に医師診断書料の支払いが困難な成年被後見人等予定者とする。

2 成年後見人等報酬の助成対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 居住地に関する要件 次のいずれかに該当すること。
 - ア 本市に居住し、かつ、住民基本台帳に記録されている者(他市町村の市町村長が措置権者である者又は他市町村が介護保険の保険者若しくは自立支援給付の実施主体である者を除く。)
 - イ 市長が措置権者である者又は市が介護保険の保険者若しくは自立支援給付の実施主体である者
 - ウ 本市に居住し、かつ、市長が生活保護の実施機関である者又は虐待を受けている若しくは判断能力の低下等の事情により、住民基本台帳に記録することができない者
 - エ 本市に居住し、かつ、住民基本台帳に記録されている者(他市町村の市町村長が措置権者である者又は他市町村が介護保険の保険者若しくは

自立支援給付の実施主体である者に限る。)であるにもかかわらず、他市町村においてこの制度と同様の制度が適用されない者

(2) 報酬を負担することが困難である要件 次のいずれかに該当すること。

ア 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護を受けている世帯に属する者又は当該世帯に準ずる世帯に属する者

イ その他成年後見人等報酬を負担することが困難であると市長が認めた者

(助成の対象費用及び助成の額)

第4条 助成対象費用は、医師診断書料及び成年後見人等報酬の全部又は一部とする。

2 医師診断書料の助成の額は、5,000円を上限とし予算の範囲内で市長が認定した額とする。

3 成年後見人等の報酬助成額は、次の各号に掲げる額を上限とし、家庭裁判所が決定した額並びに予算の範囲内において市長が認定した額とする。

(1) 成年被後見人等の主たる生活の場が在宅の場合

月額 28,000円

(2) 成年被後見人等が施設入所又は長期入院の場合

月額 18,000円

(医師診断書料助成の申請)

第5条 成年被後見人等予定者又は診断書を発行する医療機関が、医師診断書料助成を受けようとするときは、船橋市成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料助成金交付申請書（第1号様式）に診断書の写しを添えて、市長に申請しなければならない。

(成年後見人等報酬助成の申請)

第6条 成年後見人等又は成年被後見人等が、成年後見人等報酬助成金の助成を受けようとするときは、船橋市成年後見人等報酬助成金交付申請書（第2号様式）に、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 市長が成年後見等開始審判の請求を行った場合

ア 公的年金等の源泉徴収票、申告書の写しその他の収入を証する書類

イ 金銭出納簿の写し

ウ 報酬付与の審判決定書の写し

エ その他市長が認めるもの

(2) 前号に掲げる場合以外の場合

ア 公的年金等の源泉徴収票、申告書の写しその他の収入を証する書類

イ 金銭出納簿の写し

ウ 報酬付与の審判決定書の写し

エ 住民票の写し

- オ 後見登記されていることを証する書類
- カ 報酬助成申請時点の財産目録
- キ 本人の収支予定表
- ク 世帯全員分の所得証明書
- ケ その他市長が認めるもの

2 前項の申請書の提出期限は、家庭裁判所による報酬付与の決定のあった日の翌日から起算して60日以内とする。

(助成の決定)

第7条 市長は、前2条の規定による申請書を受理したときは、その内容を審査し、助成の可否を決定し、その旨を医師診断書料助成金の申請については船橋市成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料助成金交付可否決定通知書(第3号様式)により、成年後見人等報酬助成金の申請については船橋市成年後見人等報酬助成金交付可否決定通知書(第4号様式)により、当該申請をした者に通知する。

(助成の請求)

第8条 前条の規定による助成する旨の決定の通知を受けた者は、医師診断書料助成金の請求については船橋市成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料助成金交付請求書(第5号様式)により、成年後見人等報酬助成金の請求については船橋市成年後見人等報酬助成金交付請求書(第6号様式)により、市長に請求しなければならない。

(後見人の報告義務)

第9条 助成金の交付を受けている成年被後見人等の成年後見人等は、当該成年被後見人等の資産状況の変動又は生活状況の変化があったときは、速やかにその旨を市長に報告しなければならない。

(助成金の返還)

第10条 市長は、虚偽の申請その他不正な手段により助成金の交付を受けた者があると認めたときは、助成金の全部又は一部の返還を求めるものとする。

(助成の中止)

第11条 市長は、本人等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は、助成を中止する。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行前に市長(市長が特に必要と認めた場合にあつては他市区町村長)が老人福祉法等の規定に基づく成年後見等開始審判の請求を行い、

成年被後見人等となっている者についてはこの要綱の規定を適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成23年7月1日から施行し、改正後の船橋市成年後見制度利用支援事業実施要綱の規定は、同年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 平成23年4月1日から同年6月30日までの間に成年後見人等報酬の付与の決定があった者に係る第6条第2項の規定については、同項中「家庭裁判所による報酬付与の決定の日」とあるのは、「平成23年7月1日」とする。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。ただし、第7条改正規定は公布の日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年2月29日から施行する。

第1号様式

船橋市成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料助成金交付申請書

年 月 日

船橋市長 あて

申請者 住所

氏名

電話番号

成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料の助成を受けたいので、次のとおり交付申請します。

住 所	〒		
フリガナ		電話番号	
氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
所在地	〒		
フリガナ		電話番号	
医療機関名			
診断書発行に要した 金額	円		
診断書発行年月日	年 月 日		

第2号様式

船橋市成年後見人等報酬助成金交付申請書

年 月 日

船橋市長 あて

申請者 住所
氏名
電話番号

成年後見人等報酬の助成を受けたいので、次のとおり交付申請します。

住所	〒		
フリガナ		電話番号	
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
後見人等住所			
後見人等氏名		電話番号	
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで		
申請事由			

成年後見人等の報酬助成の申請にあたり、対象要件を審査するため、当申請に係る情報を生活支援課長に提供することに同意します。

住所
氏名

第3号様式

船橋市成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料助成金交付可否決定通知書

第 号
年 月 日

様

船橋市長 印

平成 年 月 日付けで申請のありました船橋市成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料の助成について下記のとおり決定したので通知します。

1. 支給する。

住所			
氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
所在地			
医療機関名			
支給額	円		

2. 支給しない。

理由

第4号様式

船橋市成年後見人等報酬助成金交付可否決定通知書

第 号
年 月 日

様

船橋市長

印

平成 年 月 日付けで申請のありました船橋市成年後見人等報酬の助成について下記のとおり決定したので通知します。

1. 支給する。

住 所			
氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
支給額	円		

2. 支給しない。

理由

第5号様式

船橋市成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料助成金交付請求書

年 月 日

船橋市長 あて

申請者 住所
氏名 印
電話番号

成年後見等開始審判の請求に要する医師診断書料の助成について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農業協同組合 信用組合		本店 支店 出張所
預金種目	普通預金・ 当座預金・ ()	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

第6号様式

船橋市成年後見人等報酬助成金交付請求書

年 月 日

船橋市長 あて

申請者 住所
氏名 印
電話番号

成年後見人等報酬の助成について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農業協同組合 信用組合		本店 支店 出張所
預金種目	普通預金・ 当座預金・ ()	口座番号	
フリガナ			
口座名義			