

## 岡崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、成年後見人、保佐人、補助人（以下「後見人等」という。）の報酬請求に対し、費用を負担することが困難である者に市が予算の範囲内において助成を行うことについて必要な事項を定めるものとする。

(利用対象者)

第2条 後見人等報酬を助成する対象者（以下「対象者」という。）は、市内に居住し、かつ、住民基本台帳に登録されている者（住所地特例及び居住地特例を除く。）又は法令等により岡崎市が援護の実施者である者で、次のいずれかに該当し、かつ、後見人等が親族でなく、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とする。ただし、対象者の後見等事務終了後に後見人等報酬の助成を受けようとする場合に限り、対象者の後見人等を対象者とすることができる。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する被保護者
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者
- (3) 第1号の規定に準ずる低所得者として市長が認める者

(助成の申請)

第3条 報酬の助成を受けようとする者は、成年後見人等報酬助成申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添付し、市長に提出しなければならない。

- (1) 後見人等報酬付与の審判書謄本の写し
- (2) 登記事項証明書の写し
- (3) 後見等事務報告書の写し、財産目録の写し及び収支状況が明らかになるもの
- (4) その他市長が必要と認めるもの

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審判の決定が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4条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査のうえ速やかに助成の可否を決定し、成年後見人等報酬助成決定通知書（様式第2号）又は成年後見人等報酬助成却下通知書（様式第3号）により通知するものとする。

(助成の対象期間)

第5条 助成の対象期間は、申請を行なった日から起算して2年前の日が属する期間までとする。

(助成金の支給額)

第6条 助成金の支給額は、家庭裁判所が報酬付与の審判により決定した報酬額の範囲内とし、特別養護老人ホーム等の施設・病院にひと月を通じて入所・入院している者については、月額1万8千円を、その他の者については、月額2万8千円を上限とする。

2 裁判所の報酬付与の審判において、報酬の対象として定められている期間における対象者の資産状況から、対象者が後見人等の報酬の負担が可能なときは、対象者が報酬額を支払った後の預貯金等の額が30万円を下回らない範囲で対象者負担を控除したうえで助成する。

3 対象者が死亡した場合においては、前項の規定に関わらず、遺留財産を充てなお報酬額が不足するときに、第1項の規定を限度に助成する。

4 複数人の後見人等が選任されている場合は、各々の報酬を合算し、第1項から第3項の規定を限度に助成する。

(助成金の返還)

第7条 市長は、虚偽その他不正の手段により助成金の支給を受けた者があるときは、助成金の全部又は一部をその者から返還させることができる。

2 市長は、対象者に相続財産や不動産の処分等で収入が生じたことが判明したとき、又は対象者の死亡時において相続財産があることが判明したときは、助成金を対象者又は相続人に対して返還請求することができる。

3 対象者の後見人等は、対象者に前項の返還状況となり得る資産状況等の変化があった場合は、速やかに市長に報告しなければならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱による改正後の岡崎市成年後見制度利用支援事業実施要綱の規定による報酬の助成は、この要綱の施行日以後に報酬付与の審判のあった報酬について適用し、施行日以前に報酬付与の審判のあった報酬については、なお従前の例による。

## 成年後見人等報酬助成申請書

平成 年 月 日

(宛先) 岡 崎 市 長

申請者 〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり、関係書類を添えて申請します。

対 象 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ  <div style="text-align: right;">電話番号 _____</div>
	(フリガナ) 氏 名	<input type="checkbox"/> 被後見人等 <input type="checkbox"/> 後見人等・後見監督人等 (後見等事務終了後の申請に限る) 被後見人等 ( _____ ) <div style="text-align: right;">生年月日(M・T・S 年 月 日)</div>
後 見 人 等	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 対象者と同じ (後見等事務終了後の申請に限る)  <div style="text-align: right;">電話番号 _____</div>
	(フリガナ) 氏 名	
	その他	上記以外の成年後見人等・成年後見監督人等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
生活保護等の受給		<input type="checkbox"/> 有 ( _____ 年 月 日 ~ ) <input type="checkbox"/> 無
助成歴		以前に報酬助成を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 ~ 平成 年 月) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>無</div>
振 込 口 座 ( 対 象 者 )	金融機関名	銀行 _____ 店 信用金庫 _____ 支店 農業共同組合 _____
	口座番号	普通 ・ 当座      No. _____

※添付書類

- 後見人等報酬付与の審判書謄本の写し      登記事項証明書
- 後見等事務報告書の写し(財産目録書の写し及び収支状況が明らかとなるものを含む)
- 知的障がいまたは精神障がいの証明となるもの(手帳、診断書等)

第 号  
平成 年 月 日

様

岡崎市長 内田 康宏

成年後見人等報酬助成決定通知書

平成 年 月 日付けで申請がありました成年後見人等の報酬の助成について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

助成決定

対象者 (被後見人等)	住所	
	氏名	
決定年月日	平成 年 月 日	
助成決定額 (対象期間)	金 , 円 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)	

第 号  
平成 年 月 日

様

岡崎市長 内田 康宏

成年後見人等報酬助成却下通知書

平成 年 月 日付けで申請がありました成年後見人等の報酬の助成について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

却下

理由

--