

# 日野市

## 成年後見制度利用支援に係る費用助成のご案内

成年後見制度の申立費用及び成年後見人、保佐人、補助人、成年後見監督人、保佐監督人または補助監督人（以下「成年後見人等」）に対する報酬費用の負担が困難である場合に、被後見人等（以下「本人」）に対し、費用を助成します。

### 1 助成対象となる方

申請時において、以下の（１）～（５）のすべての要件を満たしている方です。

（１） 本人、親族または老人福祉法第 32 条に基づき市長が申立てを行ったことにより、成年後見制度を利用していること。

（２） 本人の年齢が 65 歳以上、または介護保険第 2 号被保険者で要介護認定を受けていること。

（３） 本人が日野市内に居住していること。または市外の施設等への入所、入居等に伴って転出した場合で、保険者等が日野市となっていること。ただし、施設等への入所、入居等に伴って転入した場合で、保険者等が日野市以外の市区町村となっている場合は除く。

保険者等とは

- ① 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）による保険者
- ② 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）による保険者
- ③ 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護の実施機関
- ④ 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）による支援給付の実施機関
- ⑤ 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）による措置の実施機関

（４） 本人の経済的状況が下記のいずれかに該当すること。

① 本人が生活保護法による保護を受けていること、または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による支援給付（以下、「生活保護等」）を受けていること。

② 申立費用または報酬費用を負担することにより、生活保護等を必要とする状態になること。＊複数後見人、監督人が着任している場合の報酬費用は合算して計算します。

（５） 日野市以外の市区町村から、同様の助成を受けていないこと、または受ける見込みがないこと。

## 2 申請できる方

本人。成年後見人、保佐人、補助人は本人の代理人として申請することができます。助成を受ける前に本人が死亡した場合は、成年後見人等が申請することができます。

## 3 助成対象となる費用

助成対象となる費用は、申立費用と報酬費用です。

### 【申立費用】

家庭裁判所から本人が負担すべきものとされたもののうち、下記の実費に相当する額

- ア 審判開始の申立手数料
- イ 郵便切手代
- ウ 診断書作成料
- エ 鑑定料
- オ 登記手数料

### 【報酬費用】

家庭裁判所が決定した報酬額で、月額2万円を上限とした額

\*1月に満たない日数がある時の上限額は、端数を日割りで計算して算出します。

\*複数後見人、監督人が着任している場合も2万円が上限となります。

## 4 報酬費用の助成対象期間

家庭裁判所が決定した報酬対象期間。ただし、最長で2年間までとなります。

## 5 助成の申請

申請書類を下記の窓口に提出して申請を行ってください。場合によって、必要な書類を追加提出いただくことがあります。

### 【申請書類】

#### (共通)

- ① 成年後見制度利用支援に係る費用助成申請書（第1号様式）
- ② 登記事項証明書（後見人等が申請する場合）
- ③ 生活保護受給証明書または本人確認証の写し（生活保護等に該当する場合）
- ④ 収支状況報告書（家庭裁判所に提出したものの写しで可）
- ⑤ 財産目録（家庭裁判所に提出したものの写しで可）

#### (申立費用の助成を申請するとき)

- ① 成年後見等通知書または後見等開始の審判申立事件 審判書謄本の写し
- ② 郵便切手及び収入印紙 購入領収書
- ③ 診断書作成費用 領収書
- ④ 鑑定費用 裁判所保管金振込依頼書の写し

#### (報酬費用の助成を申請するとき)

- ① 家庭裁判所からの報酬付与の審判書謄本の写し

### 【窓口】（申請書類提出先）

日野市高齢福祉課在宅サービス係

〒191-8686

東京都日野市神明 1-12-1 日野市役所

TEL: 042-585-1111 (代表) FAX: 042-583-4198

## 6 申請期限

申立費用・・・後見開始の審判が確定した日から**3か月以内**に申請してください。

報酬費用・・・報酬付与の審判が確定した日から**3か月以内**に申請してください。

## 7 申請後の流れ

- (1) 申請後、日野市高齢福祉課が内容審査の上、助成交付（不交付）決定通知書を送付します。
- (2) 助成が決定した場合、振込先口座を登録するための書類を送付しますので、ご提出ください。
- (3) 登録された口座に助成金を振り込みます。

## 8 その他

申請を予定している場合は、お早めにご相談ください。

【問合せ先】日野市健康福祉部高齢福祉課在宅サービス係 〒191-8686 東京都日野市神明 1-12-1 日野市役所 TEL: 042-585-1111 (代表) FAX: 042-583-4198
---