

## 白河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、民法（明治29年法律第89号）の規定に基づく成年後見制度の利用に当たり、必要となる費用を負担することが困難である者に対し、白河市（以下「本市」という。）が支給する成年後見制度利用支援助成金（以下「助成金」という。）について必要な事項を定めるものとする。

### (対象者)

第2条 助成金の対象者（以下「対象者」という。）は、成年後見、保佐又は補助（以下「成年後見等」という。）開始の審判を受けた者であって、かつ、次の各号のいずれにも該当する者とする。

#### (1) 次のいずれかに該当する者

- ア 本市に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市の住民基本台帳に記録されている者
- イ 本市が介護保険法（平成9年法律第123号）第13条第1項の規定による保険者となっている者
- ウ 本市が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条第1項の規定による介護給付費等の支給決定を行っている者
- エ 本市が老人福祉法（昭和38年法律第133号）第11条第1項の規定による措置を行っている者
- オ 本市が生活保護法（昭和25年法律第144号）の第19条の規定による保護を決定し、実施している者

#### (2) 次のいずれかに該当する者

- ア 生活保護法の規定に基づく被保護者である者
- イ 次項各号の時点において本人及び本人と生計を一にする世帯員全員（世帯分離している配偶者を含む。）が住民税非課税（審判のあった月の属する年度（審判のあった月が4月から6月までの場合にあつては、前年度）分について非課税であることをいう。）であり、かつ、対象者の現金、預貯金その他資産の合計額が60万円以下（配偶者がいる場合は配偶者の預貯金を合わせて120万円以下）の者

2 前項第2号イに規定する該当性の判断の基準日は、次の各号のとおりとする。

- (1) 成年後見等開始審判申立に要する費用（以下「審判申立費用」という。）の助成については、成年後見等開始の審判確定日
- (2) 成年後見人、保佐人、補助人、成年後見監督人、保佐監督人、補助監督人（以下「成年後見人等」）の報酬の助成については、成年後見人等が報酬付与申立を家庭裁判所に行う日（対象費用）

第3条 助成金の対象となる費用は、次の各号に掲げる費用の全部又は一部とする。

- (1) 審判申立費用 当該審判に関する手続きに要する費用で次に掲げるものをいう。

- ア 請求に要した収入印紙代
- イ 郵便切手代
- ウ 診断書料及び鑑定料に要する費用

#### (2) 成年後見人等の報酬

2 審判申立費用の助成の額は、前項1号に規定する費用の合計額とする。

3 成年後見人等の報酬の助成の額は、成年後見人等それぞれに対して家庭裁判所が決定した報酬の額の範囲内であって、かつ、成年後見人等1人当たり、次の各号で定める額を上限とする。

- (1) 施設入所者 月額18,000円
- (2) 在宅生活者 月額28,000円

4 前項に掲げる区分については、家庭裁判所により報酬付与の対象とされた期間（以下「対象期間」という。）の各月の初日の状態によるものとする。

5 成年後見人等の報酬の助成は、対象期間のうち直近15月分（本人が死亡した場合にあつては、対象期間のうち直近24月分）を限度として行う。

(助成に係る手続き)

第4条 助成の申請ができる者は、対象者又は成年後見人等（以下「申請者」という。）とする。

2 申請者は、助成金の支給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金支給申請書（第1号様式）に次の各号の区分に応じ、当該各号に掲げる必要書類を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、書類の提出によらない方法により確認することができるときは、当該書類を省略させることができるものとする。

(1) 審判申立費用の助成

- ア 成年後見等開始に係る審判書の写し
- イ 申立に用いた収入印紙、診断書料及び鑑定料の領収書の写し
- ウ 予納した郵便切手の領収書及び返還通知書の写し
- エ 助成金振込口座の写し
- オ 年金振込通知書の写し
- カ 住民税非課税証明書（第2条第1項第2号イに規定する時点の状況が分かるもの）
- キ 預貯金通帳の写し（第2条第2項第1号に規定する基準日の状況を記帳したもの）
- ク 名寄せ帳（資産がある場合に限る。）
- ケ 生活保護受給証明書（生活保護を受給している場合に限る。）
- コ その他収入を証明する書類

(2) 成年後見人等の報酬の助成

- ア 報酬付与審判の決定通知書の写し
- イ 報酬付与の申立に係り家庭裁判所に提出した添付書類
- ウ 助成金振込口座の写し
- エ 年金振込通知書の写し
- オ 住民税非課税証明書（第2条第1項第2号イに規定する時点の状況が分かるもの）
- カ 預貯金通帳の写し（第2条第2項第2号に規定する基準日の状況を記帳したもの）
- キ 名寄せ帳（資産がある場合に限る。）
- ク 生活保護受給証明書（生活保護を受給している場合に限る。）
- ケ その他収入を証明する書類

3 申請者は、次の各号に定める期間内に市長に申請しなければならない。

- (1) 審判申立費用の助成については、成年後見等開始の審判確定日から3か月以内
- (2) 成年後見人等の報酬の助成については、家庭裁判所により報酬付与の決定がされた日から3か月以内

4 市長は、第2項の申請があったときには、その内容を審査のうえ支給の可否及び助成金の額を決定し、申請者に対し成年後見制度利用支援事業助成金支給決定（却下）通知書（第2号様式）により通知するものとする。

5 成年後見人等の報酬の助成に関しては、第1項の規定にかかわらず、対象者が死亡した場合にあっては、対象者の成年後見人等であった者が当該報酬を受領しておらず、かつ、対象者の資産（現金及び預貯金に限る）を当該報酬に充当してなお不足が生じる場合に限り、当該後見人等であった者が第2項の申請を行うことができる。

(助成金の交付)

第5条 前条第4項の規定により助成金の支給決定を受けた者は、助成金の交付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金支給請求書（第3号様式）を市長に提出しなければならない。

(助成金の返還)

第6条 市長は、偽りその他の不正な手段により助成金の交付を受けた者がいるときは、助成金の交付決定を取り消し、既に助成金を交付しているときは、その者に対して、当該助成金の全部又は一部の返還を求めることができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年2月1日から施行する。

（白河市成年後見制度利用支援事業実施要綱の廃止）

- 2 白河市成年後見制度利用支援事業実施要綱（平成20年白河市告示第19号）は廃止する。  
（経過措置）
- 3 この要綱の施行の日の前日までに、廃止前の白河市成年後見制度利用支援事業実施要綱の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

第1号様式（第4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

白 河 市 長

次のとおり、成年後見制度利用支援事業助成金を申請します。

|                                 |                            |                                            |                                |                 |  |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|--|
| 申<br>請<br>者                     | 氏 名                        |                                            |                                | 電 話 番 号         |  |
|                                 | 住 所                        |                                            |                                | 対 象 者<br>との 関 係 |  |
| 対<br>象<br>者                     | 氏 名                        |                                            |                                |                 |  |
|                                 | 住 所                        |                                            |                                |                 |  |
| 申 請 額                           |                            | 円 <input type="checkbox"/> 市長申立てに要した審判申立費用 |                                |                 |  |
| 後 見 等 開 始 月                     |                            | 年      月                                   |                                |                 |  |
| 生活保護受給の<br>有                  無 | <input type="checkbox"/> 有 | 受給開始年月日                                    |                                | 年      月      日 |  |
|                                 | <input type="checkbox"/> 無 |                                            |                                |                 |  |
| 添 付 書 類                         |                            |                                            |                                |                 |  |
| 助成金振込口座                         | 銀行名                        |                                            | 口 座 種 別                        |                 |  |
|                                 |                            |                                            | 口 座 番 号                        |                 |  |
|                                 | 支店名                        |                                            | 名                  義<br>(カタカナ) |                 |  |

第 2 号様式（第 4 条関係）

第 号  
年 月 日

様

白河市長 印

成年後見制度利用支援事業助成金支給決定(却下)通知書

年 月 日付で申請のありました成年後見制度利用支援事業助成金について、  
次のとおり決定しましたので通知します。

|           |       |               |               |
|-----------|-------|---------------|---------------|
| 申 請 者 氏 名 |       |               |               |
| 対 象 者 氏 名 |       |               |               |
| 決 定 年 月 日 |       | 年 月 日         |               |
| 助 成 の 種 類 |       |               |               |
| 決 定 内 容   | 助 成   | 円（下記助成期間の合計額） |               |
|           |       | 助成期間          | 年 月～ 年 月（ か月） |
|           | 不 支 給 | 理由            |               |

年 月 日

白 河 市 長

申請者 住所

氏名

印

成年後見制度利用支援事業助成金支給請求書

年 月 日付け 第 号にて承認された白河市成年後見制度  
利用支援事業助成金について、白河市成年後見制度利用支援事業実施要綱5条の規定  
により次のとおり請求します。

|             |       |                     |      |  |
|-------------|-------|---------------------|------|--|
| 申 請 者       | 住 所   |                     |      |  |
|             | 氏 名   |                     |      |  |
| 対 象 者       | 住 所   |                     |      |  |
|             | 氏 名   |                     |      |  |
| 助 成 金 請 求 額 |       | ( 年 月から 年 月まで)<br>円 |      |  |
| 助成金振込先      | 金融機関名 |                     | 支店名  |  |
|             | 預金種目  |                     | 口座番号 |  |
|             | フリガナ  |                     |      |  |
|             | 口座名義  |                     |      |  |