

成年後見制度利用支援事業（報酬費用）の助成について

瀬戸内市では、成年後見制度を利用する認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等(以下「認知症高齢者等」という。)のうち、収入や資産等の状況から、報酬費用を負担することが困難な方に対して、助成を行います。

1. 助成対象者

市内に住所を有し、かつ、後見等の開始の審判により成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）を選任された認知症高齢者等のうち、次の①～③のいずれかに該当する者。

①生活保護	本市から受給（生活保護法に基づく保護）
②中国残留邦人等	本市から受給（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）
③低所得	次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ当該各区分に掲げる基準を満たす者 ア 単身世帯 年間の収入見込額が 120 万円以下であり、かつ、現金、預貯金その他の資産の合計額が 120 万以下であること。 イ 2 人以上の世帯 年間の収入見込額が 170 万円以下であり、かつ、現金、預貯金その他の資産の合計額が 170 万円以下であること。

※次の要件に当てはまる方は、助成の対象となりません。

- ①介護保険法に基づく、本市以外の市町村による住所地特例対象被保険者の場合
- ②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に基づく、本市以外の市町村による介護給付費等受給者の場合
- ③対象者と成年後見人等が親族である場合

2. 助成対象となる経費

助成費用は、家庭裁判所による報酬付与の審判において決定した報酬額です。

ただし、以下の上限額を超えた部分については、助成されません。

区分	上限額
助成対象者が在宅で生活している場合	月額 28,000 円
助成対象者が施設等に入所している場合	月額 18,000 円

※同一の月に在宅期間と施設等への入所期間が混在する場合、在宅として取り扱います。

3. 申請者

- ・本人、代理人
- ・成年後見人、代理権が付与されている保佐人又は補助人

※成年後見人等が複数選任されている場合は、申請される方全員が同時に申請してください。

※申請期間は、家庭裁判所による後見等の開始の審判又は報酬付与の審判の確定があった日の翌日から起算して90日以内とします。

4. 申請に必要な書類

申請書の様式等は、瀬戸内市のホームページからダウンロードすることができます。

提出書類	生活保護	中国残留	低所得
成年後見制度利用支援事業助成申請書(報酬費用)(様式第4号)	○	○	○
成年後見人等に対する報酬付与の審判書謄本の写し	○	○	○
報酬付与審判申立書(請求時に家庭裁判所に提出した添付書類を含む。)	○	○	○
登記事項証明書の写し※1	○	○	○
現況報告書(様式第2号)	○	○	○
生活保護受給証明書	○		
本人確認証の写し		○	
源泉徴収票の写し等収入のわかるもの、収入・資産等申告書(様式第3号)及び添付書類(預金通帳、預金証書、有価証券等の写し)並びに介護保険証又は障害福祉サービス受給者証の写し※2			○
委任状(助成金の申請を行うことについて、保佐人又は補助人が代理権を有さない場合に限る。)	△(状況に応じて)		

※1 登記事項証明書は、原則6カ月以内に取得したものを提出ください。

※2 預金通帳等の写しは、申請日時点で最新の状態を記帳したものを提出ください。

※3 成年後見人等が複数選任されている場合は、成年後見制度利用支援事業助成申請書(報酬費用)のみ、各々作成し、ご提出ください。その他の書類については、当該成年被後見人につき1部ご提出ください。

5. 申請書類提出先

<高齢者> 健康長寿課	<知的・精神障がい者> 福祉課
〒701-4292 瀬戸内市邑久町尾張 300-1 電話：0869-24-8869 FAX：0869-24-8840	〒701-4292 瀬戸内市邑久町尾張 300-1 電話：0869-24-8847 FAX：0869-24-8840