

## 「後見人等報酬」の助成を申請される方へ

令和3年6月18日

札幌市保健福祉局

### 1 報酬の助成

#### (1) 概要

収入や資産等の状況から、家庭裁判所が審判により決定した成年後見人、保佐人、補助人（以下：後見人等）の報酬を負担することが困難と認められる方に対し、報酬の全部又は一部を助成します。ただし、札幌市以外の市町村又は団体から助成を受けられる場合は、対象となりません。

※令和3年7月1日より、本人・親族等により後見等開始の審判請求が行われた方についても助成の対象となります。また、その場合は、令和3年4月1日以降に家庭裁判所より報酬付与の審判があったものが対象となります。

#### (2) 助成対象者

札幌市に居住する被後見人等のうち、次の基準に該当する方が対象となります。

※後見人等が被後見人等の四親等内の親族（配偶者、父母、祖父母、子、孫、兄弟姉妹など）の場合は対象外です。

※被後見人等が亡くなった場合は、その方の後見人等だった方が申請できます。この場合は、本人の遺留資産が報酬額を下回る場合に対象となります。

1 生活保護を受給している方

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）第14条に規定する支援給付を受けている方

3 資産・収入等の状況から、第1号に準じると認められる方（※）

※「第1号に準じると認められる方」は、下記のいずれかに該当する方となります。

(1) 生活保護法第6条第2項に規定する要保護者

(2) 家庭裁判所の審判日において、下記ア～オのすべてを満たす者

ア 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。

イ 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。

ウ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと

エ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

オ 市町村民税非課税世帯であること。

その他、本人の福祉を図るために特別の事情があると高齢保健福祉部長または障がい保健福祉部長が認める場合。

### (3) 助成額

助成額は、家庭裁判所が審判により決定した報酬額のうち、助成上限額の範囲内の額（※）となります。ただし、被後見人等が死亡した場合は、家庭裁判所が審判により決定した報酬額から、被後見人等の遺留資産を差し引き、不足する金額に限り助成します。

※ 助成上限額は、施設等に入所中または入院中の者については月額 18,000 円、その他の者については月額 28,000 円となります。

### (4) 申請期間

申請期間は、家庭裁判所が審判した日の翌日から起算して 90 日以内です。

※ 本人・親族等により後見等開始の審判請求が行われた方については、令和 4 年 3 月 31 日まで、家庭裁判所が審判した日の翌日から起算して 180 日以内とする経過措置を設けています。

### (5) 報酬費用助成の申請に必要な書類

	提出書類	生活保護受給者	中国残留邦人等 支援給付受給者	生活保護に準 ずる方
①	申請書（様式 1）	○	○	○
②	報酬付与の審判書謄本の写し	○	○	○
③	生活保護受給証明書	○	×	×
④	本人確認証の写し	×	○	×
⑤	報酬付与の申立時に提出した財産目録等の 写し（家庭裁判所が提出を求めた場合のみ）	×	×	○
⑥	世帯全員の収入額が判る書類(源泉徴収票、 年金支払通知書、確定申告書等)の写し	×	×	○
⑦	世帯全員の預金通帳、貯金通帳の表表紙及 び最新の残高が確認できる箇所の写し	×	×	○
⑧	世帯全員の所得証明書又は市民税等課税証 明書（非課税であることが確認できるもの）の 写し	×	×	○
⑨	資産・収入状況等申告書、資産・収入状況等 申告に関する調査等の同意書	×	×	○
被後見人等が死亡した後の申請の際に提出頂く書類				
⑩	被後見人の遺留資産が分かる書類（預金通 帳、貯金通帳、財産目録等）の写し	○	○	○
⑪	生活保護廃止決定通知書の写し	○	×	×
「申立人の成年後見人就職日」を起算日とする審判の場合に提出頂く書類				
⑫	登記事項証明書の写し	○	○	○

## (6) 留意事項

- 報酬助成の対象となる期間は、家庭裁判所が審判により決定した後見事務期間のうち 12 か月以内となります。概ね 12 か月以内の期間で、家庭裁判所に報酬付与の申立てを行った上で、助成申請を行ってください。
- 対象となる期間の月数は、後見事務期間の初日が属する月を切上げ（算入）し、後見事務期間の終日が属する月を切捨て（不算入）としています。

## 2 申請先

後見人等報酬の助成を申請される際は、下記の申請先へ郵送又は持参にてご提出ください。

申請先
社会福祉法人 札幌市社会福祉協議会 高齢者・障がい者生活あんしん支援センター 〒060-0042 札幌市中央区大通西 1 9 丁目 1-1 札幌市社会福祉総合センター 3 階 TEL 011-633-2941 FAX 011-613-5486

## 3 この事業全体に関する問い合わせ先

問い合わせ先
〒060-8611 札幌市中央区北 1 条西 2 丁目 札幌市役所 3 階 被後見人等が 65 歳以上の場合 介護保険課 TEL 011-211-2547 被後見人等が 65 歳未満の場合 障がい福祉課 TEL 011-211-2936

※ 令和 2 年度以前に市長申立により、後見等開始の審判を行った方については、担当部署が異なる場合がありますので、お問い合わせの際にご確認ください。