

福岡市成年後見制度利用支援事業実施要領

(目 的)

第1条 この要領は、福岡市成年後見制度利用支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）に基づき、市長が行う審判請求等の事務に必要な事項を定めることを目的とする。

(要支援者調査)

第2条 要綱第3条第1項に規定する調査は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 要支援者が、成年被後見人、被保佐人又は被補助人でないこと及び任意後見契約を締結していないことを確認するため、福岡法務局に対し登記事項証明書の交付を請求する。
- (2) 要支援者の資産、収入等の状況を家庭裁判所所定の財産目録等を用いて調査する。
- (3) 戸籍謄本等の交付を受け、要支援者の配偶者及び二親等内の親族の存否を確認する。
- (4) 二親等内の親族又は明らかに親族等が存在する場合は、当該親族に要支援者の状況等を連絡し、親族が要支援者の支援又は審判請求を行う意思等の確認を行う。親族による支援又は審判請求が困難である場合には、市長が審判請求を行うことについて後見等開始審判請求同意書（様式第1号）の提出を求める。
- (5) その他、審判請求を判断するにあたって必要とする事項

(審判請求決定の通知)

第3条 要綱第5条に規定する通知は、後見等開始審判請求決定通知書（様式第2号）により行う。

(市長が審判請求で負担する費用)

第4条 要綱第6条に規定する費用は次に掲げるものとする。

- (1) 申立手数料
- (2) 登記手数料
- (3) 郵便切手代
- (4) 診断書料
- (5) 鑑定費用
- (6) その他添付書類に要する経費の実費

(審判請求費用求償の申立て)

第5条 要綱第8条にて規定する費用の求償を行う場合は、家庭裁判所に予納する鑑定費用が判明した際に、家庭裁判所に対して、家事事件手続法第28条第2項による申立てを行う。なお、上記申立てによるほか、民法702条の規定により費用求償できるものとする。

(費用求償の通知)

第6条 前条に規定する申立てに対し、家庭裁判所が要支援者が審判請求に要した費用を負担することを認めた場合又は民法702条の規定により要支援者等に対して費用求償を行う場合は、

要支援者に対して、後見等開始審判請求費用求償決定書（様式第3号）により通知するものとする。

（求償の方法）

第7条 市長は、前条の費用負担義務者に対して、納入通知書を送付する。

（求償の減免）

第8条 市長は、第5条に規定する費用求償の決定後において、疾病、災害等により、費用負担義務者の負担能力に著しい変化が生じ、支払いが困難であると認められる場合又はその他特別の理由があると認められる場合には、費用負担の減免を行うことができる。

（後見人等報酬の助成額）

第9条 要綱第9条に規定する助成額は、同条第1項第1号に該当する者は家庭裁判所が決定する後見人等の報酬額とし、同項第2号に該当する者は後見人等の報酬を負担することで生活保護法の保護の基準を下回る額、同項第3号に該当する者はその困難な状況に応じて市長が必要と認めた額とする。

2 前項に規定する助成額は、施設等に入所している者については月額 18,000 円を、その他の者については月額 28,000 円を上限とする。

ただし、助成対象期間に、施設等に入所している期間とその他の期間が混在している月がある場合は、施設等に入所している期間の日数が半数以上の月は、月額 18,000 円を上限とし、施設等に入所している期間の日数が半数に満たない月は、月額 28,000 円を上限とする。

3 助成対象期間において、1月に満たない日数の月があるときは、助成上限額は、前項に規定する月額の上限額の日割り計算により算出する。当該算出額に 10 円未満の端数が生じる場合は、端数を切り捨てた額を助成上限額とする。

4 第2項に規定する施設等は次に掲げるものとする。

(1)生活保護法にいう保護施設

(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いう指定障害者支援施設、指定療養介護事業所

(3)老人福祉法にいう老人福祉施設又は国立保養所

(4)介護保険法にいう介護保険施設

(5)医療法にいう医療提供施設

5 報酬助成の対象となる要支援者が死亡した後の助成額は、前項までの規定により算出した額から、遺留金品を差し引いた額とする。

（後見人等報酬の助成方法）

第10条 要綱第9条の助成を受けようとする者は、後見人等報酬助成申請書（様式第4号）に家庭裁判所が発行する報酬付与の審判の決定通知書の写し及び後見人等の審判決定通知書等を添付し、市長に提出する。

2 市長は、前項の規定により提出された申請書及び本人等の収入状況等を審査し、その結果を後見人等報酬助成（決定・却下）通知書（様式第5号）にて、申請者に通知する。

- 3 前号の決定通知書を受けた者は、市長に対し、助成金の請求をするものとする。
- 4 助成金は、原則として、要支援者名義の金融機関口座又は「(要支援者名) 成年後見人(後見人等名)」等、後見人等の管理下に置かれていることが明示された金融機関口座に振り込むものとする。

(助成金の返還)

第11条 市長は、助成対象者が偽りその他不正の手段により助成を受けたことが判明した場合は、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(後見人等の報告義務)

第12条 要綱第10条に規定する市長への報告は、成年後見制度利用支援事業報告書(様式第6号)により行う。

附 則

この要領は、平成17年4月1日より施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日より施行する。

附 則

この要領は、平成25年1月1日より施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日より施行する。

成年後見制度利用支援資産状況調査票

作成日 平成 年 月 日

1 対象者

住 所			
氏 名		性 別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生		

2 資産状況

(1) 土地

 本人の財産内容は次のとおりである。
 該当財産は存在しない。
 不明

No	所 在	地 番	地 目	面 積	備 考
①				m ²	
②					
③					
④					
⑤					
⑥					

(2) 建物

 本人の財産内容は次のとおりである。
 該当財産は存在しない。
 不明

No	所 在	家屋番号	種 類	構 造	床面積	備 考
①					m ²	
②						
③						
④						
⑤						
⑥						

(3) 預貯金（普通預金・定期預金など）

本人の財産内容は次のとおりである。 該当財産は存在しない。 不明

No	金融機関名	種類	口座番号	金額	通帳管理者	備考
①				_____ 円		
②				_____ 円		
③				_____ 円		
④				_____ 円		
⑤				_____ 円		
⑥				_____ 円		
合 計				_____ 円		

(4) 有価証券（株券・国債・社債・手形・小切手など）

本人の資産内容は次のとおりである。 該当財産は存在しない。 不明

No	種類	銘柄・振出人等	額面金額	数量	管理者
①			_____ 円		
②			_____ 円		
③			_____ 円		

(5) 生命保険等（本人が契約者又は受取人になっているもの）

本人の資産内容は次のとおりである。 該当財産は存在しない。 不明

No	保険会社名	種類・証書番号	保険金額	受取人	証書管理者	備考
①			_____ 円			
②			_____ 円			
③			_____ 円			

(6) 現金, その他

本人の資産内容は次のとおりである。 該当財産は存在しない。 不明

N o	種類・特徴等	価格	管理場所 (管理者)	備考
①		_____ 円		
②		_____ 円		
③		_____ 円		

(7) 負債

本人の負債内容は次のとおりである。 負債は存在しない。 不明

N o	種 類	債権者名	借入等金額	残額	返済方法・備考
①			_____ 円	_____ 円	
②			_____ 円	_____ 円	
③			_____ 円	_____ 円	
合 計			_____ 円	_____ 円	

(8) 定期的な収入

本人の定期的な収入は次のとおりである。 本人に収入はない。 不明

N o	種 類	金額 (月額)	管理状況 (管理者, 入金銀行等)	備考
①		_____ 円		
②		_____ 円		
③		_____ 円		
④		_____ 円		
⑤		_____ 円		
合 計		_____ 円		

(9) 定期的な支出

本人の定期的な支出内容は次のとおりである。 本人の支出費は特にない。 不明

No	種類	金額 (月額)	支払者	備考
①		_____ 円	_____	
②		_____ 円	_____	
③		_____ 円	_____	
④		_____ 円	_____	
⑤		_____ 円	_____	
合	計	_____ 円		

△△ 様

福岡市 区 課長

親族の状況について（お知らせ）

日頃より、本市行政の推進にあたりまして、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、ご親族であります（本市在住の）〇〇〇〇様におかれましては、現在、必要なサービスの手続きや契約等に関する判断能力が不十分な状態にあると思われ、介護サービス等の福祉サービスの契約や財産管理に支障をきたしている状況にあります。ご本人には、成年後見人等の選任（※下記の説明をご参照ください。）など、何らかの支援が必要と思われまます。

つきましては、ご本人の今後の処遇に関するご相談をしたいので、まずは下記の担当までご連絡をお願いします。

記

1 ご相談をしたいご親族

(1)住所

(2)氏名

2 連絡先

〒 ー 福岡市 区 丁目 番 号

福岡市 区 課 担当

TEL：（ ） ー ， FAX：（ ） ー

【成年後見人等の選任】

認知症高齢者の方や知的障がい者の方、精神障がい者の方など、判断能力が不十分な方は、介護保険サービス等に係る契約や、各種の法律行為を行うのが困難です。

そこで、成年後見制度（法定後見）では、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、判断能力が不十分なご本人に代わって、契約等を行い、ご本人の支援を行います。

後見等開始審判請求同意書

福岡市長 様

平成 年 月 日

住 所

氏 名

㊞

私は、福岡市長が、私の親族である次の者に係る後見等開始の審判の申立てを、法
第 条の規定により行うことに同意します。

【福岡市長が後見等開始審判申立てすることに同意する親族】

住 所

氏 名

【市町村による後見等審判開始の手続き】

成年後見人等を選任するためには、家庭裁判所において審判を受ける必要があります。審判の請求手続きを行うことができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族、検察官に限られています。ご本人に親族がいない、または親族がいても連絡が取れないなど、親族による手続きが期待できず、放置できない状態の時は、市町村長が、親族等に代わり手続きを行うことができます。

様

福岡市長 印

後見等開始審判請求決定通知書

日頃より、本市行政の推進にあたりまして、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、ご親族であります（本市在住の）様におかれましては、現在、判断能力が不十分な状態にあると思われ、契約を伴う介護サービス等の福祉サービスの利用契約や財産管理等に支障をきたしている状況にあります。

ご本人には、早急に、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、ご本人に代わって、契約等を行い、ご本人の支援を行う必要があると思われまます。

そこで、本市より家庭裁判所に対し、後見等開始審判請求を行うことに決定いたしましたので、お知らせいたします。

記

1 本市が後見等開始審判請求を行うご親族

(1)住所

(2)氏名

2 開始審判請求先

家庭裁判所

3 開始審判請求を行う類型

後 見 ・ 保 佐 ・ 補 助

【福岡市長による後見等審判開始に関する問い合わせ先】

〒 ー 福岡市 区 丁目 番 号
福岡市 区 課 担当
TEL：（ ） ー
FAX：（ ） ー

【市町村長による後見等審判開始の手続き】

成年後見人等を選任し、成年後見人等による支援を受けるためには、家庭裁判所において、審判を受ける必要があります。

審判の請求手続きを行うことができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族、検察官に限られていますが、ご本人に親族がいない、または親族がいても連絡が取れないなど、親族による手続きが期待できず、放置できない状態の場合は、市町村長が、親族等に代わり、手続きを行うことができます。

(様式第3号)
第 号
平成 年 月 日

様

福岡市長 印

後見等開始審判請求費用求償決定書

本市が、後見等開始審判請求するにあたって要した費用について、法第 条に基づき、下記のとおり納付願います。

記

1 審判の請求内容

(1) 氏名

(2) 住所（又は居所）

(3) 審判の種類 後見開始 ・ 保佐開始 ・ 補助開始

2 請求金額

円

[内 訳]

(1) 申立手数料	円
(2) 登記手数料	円
(3) 郵便切手代	円
(4) 診断書料	円
(5) 鑑定費用	円
(6) その他 ()	円

3 納付期限

平成 年 月 日

4 納付方法

同封の納入通知書により、金融機関で納付してください。

【問い合わせ先】

〒 - 福岡市 区 丁目 番 号
福岡市 区 課 担当：
TEL：() - , FAX：() -

後見人等報酬助成申請書

福岡市長 様

福岡市成年後見制度利用支援事業実施要綱第9条に基づき、下記のとおり（成年後見人・保佐人・補助人）の報酬助成を申請します。

記

申請者	(ふりがな)		後見等	後見・保佐・補助
	氏名	Ⓜ	の類型	
	住所	〒 ー		
Tel :				
後見人等	(ふりがな)		申請者	専門職（職種 _____）
	氏名	Ⓜ	との	親族（続柄 _____）
	住所	〒 ー		その他（ _____）
Tel :				
助成申請額		円（※報酬付与の審判により決定した額）		

（※）申請時に申請者（被後見人等）が死亡している場合は、後見人等が申請者となることができます。

【添付書類】

- (1) 報酬付与の審判決定書の写し
- (2) 登記事項証明書又は後見人等の決定通知書の写し
- (3) 施設等への入所期間が分かる資料
- (4) 生活保護受給の有無
 - 有・・・生活保護証明書を添付して下さい。
 - 無・・・次の(5)～(9)の書類を添付してください。
- (5) 年金振込通知書の写し
- (6) 預貯金通帳の写し
- (7) 医療費（過去3か月分）の領収書
- (8) 介護サービス費（過去3か月分）の領収書
- (9) 他の収入の証明書（ _____ ）

決 裁	課長	係長	係員	起案日	平成	年	月	日
				決裁日	平成	年	月	日
				施行日	平成	年	月	日
上記の申請について、（決定・却下）してよろしいか 決裁後は、申請者に対し、別紙のとおり通知してよろしいか。								

1. 生活保護基準	_____	円	
① 在宅			
Ⅰ類	_____	円	
Ⅱ類	_____	円	
住宅扶助	_____	円	
医療費	_____	円	(直近3ヶ月の平均)
介護サービス費	_____	円	(直近3ヶ月の平均)
その他経費	_____	円	
② 介護施設入所			
介護施設入所者基本生活費	_____	円	
介護施設入所者加算	_____	円	
医療費	_____	円	(直近3ヶ月の平均)
介護サービス費	_____	円	(直近3ヶ月の平均)
その他経費	_____	円	
③ 入院			
入院患者日用品費	_____	円	
医療費	_____	円	(直近3ヶ月の平均)
介護サービス費	_____	円	(直近3ヶ月の平均)
その他経費	_____	円	
2. 収入	_____	円	
年金	_____	円	
その他	_____	円	
手持ち金	_____	円	
3. 審判請求費用	_____	円	
4. 後見人等報酬	_____	円	
5. 審判請求の費用を負担することで、生活保護法の保護の基準を下回る額	_____	円	
6. 後見人等報酬を負担することで、生活保護法の保護の基準を下回る額	_____	円	

(様式第6号)
平成 年 月 日

成年後見制度利用支援事業報告書

福岡市長 様

【報 告 者】

(住 所)

(氏 名)

(要支援者との関係)

下記のとおり、（成年被後見人・被保佐人・被補助人）の状況に関して、変更がありましたので、ご報告いたします。

記

1 (成年被後見人・被保佐人・被補助人) 住所・氏名

住 所

氏 名

2 変更内容

変更前

変更後

(1)

(2)

(3)