

成年後見制度利用支援事業 審判申立費用・報酬費用助成制度



成年後見制度の利用に要した費用について、市が一部を助成します。

1 助成対象となる費用

- (1) 成年後見制度の審判申立に要する以下の費用
 - ① 郵便切手代（家庭裁判所予納用）
 - ② 収入印紙代（申立手数料・登記手数料等）
 - ③ 診断書作成料
 - ④ 鑑定料
 - ⑤ 証明書等取得費用



※弁護士等に依頼する申立書作成費用は除く
※法テラスが実施する「費用立替制度」にて助成を受けている費用は対象となりません。

- (2) 成年後見人、保佐人及び補助人（以下「成年後見人等」という。）への報酬費用

※助成額に上限あり
（在宅者：月額28,000円 施設入所者：月額18,000円）
※成年後見センター・リーガルサポートが実施する「成年後見助成基金」を利用している方は対象となりません。
※原則として専門職後見人への報酬について対象となります。

2 助成対象者の要件

原則として次のいずれかに該当する者

- (1) 生活保護受給者
- (2) 助成対象となる費用を負担することにより(1)に準ずる者となる場合



※令和5年4月1日以降の審判申立分または報酬決定分が対象となります。
（令和5年3月31日までの分は対象となりません）

3 助成までの流れ

- (1) 審判申立後または報酬付与の審判決定後、申立者又は成年後見人等が申請書に
関係書類を添えて市役所担当課に提出する。

<市の担当課>

高齢者・・・長寿健康課（11番窓口）
障がい者・・・地域福祉課（13番窓口）

- (2) 助成対象者であるか審査を行い、その結果を申請者へ通知する。
- (3) 支給が認められた者は、請求書を市役所担当課に提出する。
- (4) 指定された口座に助成金を振込する。



4 申請に必要な書類

区分	名称	備考	☑
必須	助成申請書（様式第2号）		<input type="checkbox"/>
	申請者の身分証明書の写し	<input type="checkbox"/> 免許証または保険証 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>
	申立対象者本人 又は成年被後見人の生活保護証明書	※生活保護受給者のみ （地域福祉課が発行しているもの）	<input type="checkbox"/>
審判申立費用	後見等開始審判書 又は登記事項証明書の写し		<input type="checkbox"/>
	収入印紙の領収書の写し	<input type="checkbox"/> 申立手数料 <input type="checkbox"/> 登記手数料 <input type="checkbox"/> 登記されていないことの証明取得費用 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>
	郵便切手の領収書の写し	※家庭裁判所からの返還が生じた場合は、その返還が分かるもの	<input type="checkbox"/>
	鑑定料の受領証書の写し	※家庭裁判所からの返還が生じた場合は、その返還が分かるもの	<input type="checkbox"/>
	診断書作成料の領収書の写し		<input type="checkbox"/>
	証明書等取得費用の領収書の写し		<input type="checkbox"/>
報酬費用	報酬付与審判書の写し		<input type="checkbox"/>
	登記事項証明書の写し		<input type="checkbox"/>
その他	介護保険証の写し		<input type="checkbox"/>
	障害者手帳の写し		<input type="checkbox"/>
	預貯金通帳の写し	※直近の記帳がされているもの	<input type="checkbox"/>
	年金振込通知書の写し	※年金事務所から郵送されるもの	<input type="checkbox"/>
	その他収入の分かる書類の写し	<input type="checkbox"/> 給与明細など ※直近3か月分	<input type="checkbox"/>
	本人の資産状況を証明する書類の写し	<input type="checkbox"/> 財産目録の写し <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>
	各種受給者証の写し	<input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 <input type="checkbox"/> 母子医療受給者証 <input type="checkbox"/> 障害者医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 指定難病受給者証 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>
	各種証書の写し	生命保険証書など	<input type="checkbox"/>
	その他支払いの分かる書類の写し	<input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 介護サービス費 <input type="checkbox"/> 家賃代 <input type="checkbox"/> 任意保険料 <input type="checkbox"/> その他 ※直近3か月分	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>



問い合わせ先

<高齢者> 敦賀市福祉保健部長寿健康課 包括支援係 TEL：（0770）22-8181	<障がい者> 敦賀市福祉保健部地域福祉課 障がい福祉推進係 TEL：（0770）22-8176
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------