

## 「後見人等報酬」の助成を申請される方へ

令和6年7月1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。

#### (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、家庭裁判所による報酬付与の審判日において、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) 下記ア～オのすべてを満たす者

ア 審判日を含む過去1年間の収入が単身世帯で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後に決定された場合は、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

家庭裁判所が審判した日の翌日から起算して 90 日以内に、下記「2 申請窓口」へご提出ください。申請書が到達した日付が申請日となりますので、申請期間にご留意ください。

### (5) 報酬費用助成の申請に必要な書類

※対象区分（1 ページに記載）により必要な提出書類が異なります。

|   | 提出書類   | 生活保護受給者 | 中国残留邦人等<br>支離的受給者 | 生活保護に<br>準ずる方 |
|---|--|---------|-------------------|---------------|
| ① | 申請書（後見は様式 1-1、保佐・補助は様式 1-2）  | ○       | ○                 | ○             |
| ② | 報酬付与の審判書謄本の写し  | ○       | ○                 | ○             |
| ③ | 生活保護受給証明書（報酬付与の審判日時点で受給していることを確認できるもの）<br>※報酬付与の審判日以降に取得してください。          | ○       | ×                 | ×             |
| 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<br>（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、年金振込通知書、年金生活者支援給付金振込通知書、確定申告書等）の写し                   | ×       | ×                 | ○             |
| ⑦ | 世帯全員の通帳の写し<br>※通帳の表紙及び表紙をめくった見開き部分、及び報酬付与の審判日時点を含む直近 1 年間の出入金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（別紙）                                    | ×       | ×                 | ○             |
| ⑩ | 住民票の写し<br>※世帯員全員の記載があり、報酬付与の審判日以降に発行されたもの                                | ×       | ×                 | ○             |

※被後見人等が死亡した場合や成年後見人等の就職日を起算日とする審判の場合は、以上の書類に加えて、以下（3 ページに記載）の書類の提出が必要です。

○被後見人等が死亡した後に決定された報酬の申請する場合

|   | 提出書類                                 | 生活保護<br>受給者 | 中国残留邦人等<br>支離給受給者 | 生活保護に<br>準ずる方 |
|---|--------------------------------------|-------------|-------------------|---------------|
| ① | 被後見人等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 | ○           | ○                 | ○             |
| ② | 生活保護廃止決定通知書の写し                       | ○           | ×                 | ×             |

○家庭裁判所の審判書において「申立人の成年後見人就職日」を起算日とする場合

|   | 提出書類               | 生活保護<br>受給者 | 中国残留邦人等<br>支離給受給者 | 生活保護に<br>準ずる方 |
|---|--------------------|-------------|-------------------|---------------|
| ① | 登記事項証明書や審判確定証明書の写し | ○           | ○                 | ○             |

○家庭裁判所の審判書において「申立人の成年後見人職務終了日」を終算日とする場合

|   | 提出書類               | 生活保護<br>受給者 | 中国残留邦人等<br>支離給受給者 | 生活保護に<br>準ずる方 |
|---|--------------------|-------------|-------------------|---------------|
| ① | 登記事項証明書や審判確定証明書の写し | ○           | ○                 | ○             |

※上記の他、個別の状況によって、判断に必要な書類の追加提出を求める場合があります。

## （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 か月以内が原則となります。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。
- 家庭裁判所より 12 か月を超える後見事務期間の報酬付与の審判があった場合は、対象期間の初月を始期とし、（3）にある各月額上限×12 を限度額とし助成します。
- 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。
- 在宅と施設等の区別は、要領の別記 1 に記載していますので、確認のうえで、申請書に記載してください。
- 保佐人、補助人については、ご本人が助成金の受領に関する権限の委任を行うことにより、保佐人、補助人の口座に助成金を振込むことが可能です。申請書の様式が後見の場合と保佐・補助の場合で異なりますので、ご注意ください。
- 被後見人等と後見人等との連名である通帳は、被後見人等の名義の通帳としてみなすことができ、委任の手続きなく助成金を振込むことが可能です。

例）「○○○○（被後見人の氏名）後見人□□□□（後見人の氏名）」

- 要領において債務は考慮しないとしていますが、家賃、光熱費、医療費等、死亡後に支払われるべき経費については、下記「2 申請窓口」にお申し出ください。

○年度末頃の助成申請につきましては助成金の振込にお時間がかかる場合がございます。

以上については、令和6年7月1日から適用となります。

本市HPにて掲載しております、新様式にて申請してください。

## 2 申請窓口

後見人等報酬の助成を申請される際は、下記へ郵送又は持参にてご提出ください。

| 申請窓口   |
|--|
| 社会福祉法人 札幌市社会福祉協議会 自立支援課 成年後見推進係<br>〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目1-1 札幌市社会福祉総合センター3階<br>TEL 011-624-7268 FAX 011-624-6904 |

## 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<br>被後見人等が65歳以上の場合 介護保険課 TEL 011-211-2547<br>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。