

成年後見制度利用支援事業(報酬)

成年後見制度利用支援事業とは、成年後見制度の申立て費用や成年後見人等への報酬の負担が困難な方に対して、その費用の全部もしくは一部を給付する事業です。

2. 成年後見人等への報酬費用の給付について

対象者	(1)被後見人等が報酬付与の審判日及び申請日に本市に居住するもので、以下のいずれかに該当する者 ①生活保護受給者 ②中国残留邦人等支援給付受給者 ③資産、収入等の状況について以下の2点のいずれにも該当し、生活保護に準ずると認められるもの i)入院・入所に関わらず、対象者の収入から生活に必要な経費や在宅の助成限度月額である28,000円を控除した額が生活保護基準未満であること ii)対象者の預貯金その他の資産の合計が50万円未満であること (2)被後見人等が本市に居住していないもので、申請日に以下のいずれか及び(1)のいずれかに該当する者 ①介護保険の保険者が本市であり、住所地特例施設に入所している者 ②障害総合支援法のサービス決定者が本市であり、居住地特例施設に入所している者 ③その他市長が特に必要と認める者(救護施設入所者、本市が措置し施設等に入所している者等) ※ただし、専門職が後見人等に選任されている方に限ります。 ※給付対象外の要件があります。詳細は「東大阪市成年後見制度利用支援事業 Q & A」をご覧ください。
申請期限	報酬付与の審判日から6か月以内
給付限度額	在宅の方 28,000 円／月 入所または入院の方 18,000 円／月 ※毎月1日を基準日とし、給付限度額を決定します。 Ex)1日に入院していれば、給付限度月額は18,000円となります。 ※後見等開始が月途中である時は、その日を基準日として給付限度額を決定し、1か月を30日換算し、日割りした額を給付します。

※必要な申請書類については、別紙2をご覧ください。

【問い合わせ先】

担当課	被後見人等の状態	連絡先	
地域福祉課	制度に関する問い合わせ	TEL:06-4309-3181	FAX: 06-4309-3815
地域包括ケア推進課	65歳以上の場合	TEL:06-4309-3013	FAX: 06-4309-3814
障害施策推進課	知的障害・身体障害の場合	TEL:06-4309-3183	FAX: 06-4309-3815
健康づくり課	精神疾患の場合	TEL:072-960-3802	FAX: 072-970-5821

成年後見人等への報酬給付における申請書類一覧

(被 後 対 見 象 人 者 等)	①生活保護受給者
	②中国人残留邦人等支援給付を受給している方
	③生活保護に準ずる方(境界層該当の人)

書類名	①	②	③
交付申請書(様式第1号)	●	●	●
報酬付与審判書の写し	●	●	●
成年後見等開始審判書の写し	●※1	●※1	●※1
後見人登記事項証明書の写し	●※1	●※1	●※1
対象者の住民票の写し	●※2	●※2	●※2
生活保護受給証明書	●※3		
中国残留邦人支援給付受給証明書		●※3	
家庭裁判所に提出した直近の財産目録の写し			●
対象者名義の預貯金通帳等資産がわかるもの写し			●
収支予定表(様式第2号)およびその挙証資料の写し			●
資産活用が困難な理由書			●
固定資産評価証明書(不動産を有する場合)			●

※1 初回申請時のみ

※2 本市在住の方で、同意があれば省略することが可能

※3 本市が実施機関であり、同意があれば省略することが可能