

基礎研修

市町村長申立てと地域連携ネットワーク

記入例

申立後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。

- ※ 太わくの中だけ記載してください。
- ※ 該当する部分の口にレ点（チェック）を付してください。

受付印		<p>(<input checked="" type="checkbox"/>後見 <input type="checkbox"/>保佐 <input type="checkbox"/>補助) 開始等申立書</p> <p>※ 該当するいずれかの部分の口にレ点（チェック）を付してください。</p>	
		<p>※ 収入印紙（申立費用）をここに貼ってください。</p> <p>後見又は保佐開始のときは、800円分 保佐又は補助開始+代理権付与又は同意権付与のときは、1,600円分 保佐又は補助開始+代理権付与+同意権付与のときは、2,400円分</p> <p>【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。 収入印紙（登記費用）2,600円分はここに貼らないでください。</p>	
収入印紙（申立費用）	円	準口頭	関連事件番号 年（家）第 号
収入印紙（登記費用）	円		
予納郵便切手	円		
<input type="radio"/> 家庭裁判所 <input checked="" type="radio"/> 支部・出張所 御中		申立人又は同手続 代理人の記名押印	X市長 OO OO 公印
令和4年OO月OO日			
申立人	住所	〒123-4567 X市X町1丁目1番地1 電話 012(345)6789 携帯電話 ()	
	ふりがな	エックスシチョウ OO OO <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 平成 () 歳	
	氏名	X市長 OO OO <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他の親族（関係： ） <input checked="" type="checkbox"/> 市区町村長 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
手続代理人	住所（事務所等）	〒 - ※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を記載してください。	
	氏名	電話 () ファクシミリ ()	
本人	本籍（国籍）	OO 都 道 府 県 X市Y町大字X8丁目17番地	
	住民票上の住所	<input type="checkbox"/> 申立人と同じ 〒123-9876 X市Y町大字X8丁目17番地 電話 ()	
	実際に住んでいる場所	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所と同じ 〒123-4567※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。 X市Z町2丁目32番地3 病院・施設名（医療法人OO会OO病院）電話 012(987)6543	
	ふりがな	カミ イコ <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 9年OO月OO日生 <input type="checkbox"/> 平成 (87 歳)	
氏名	田中 A子		

成年後見人等候補者	<input type="checkbox"/> 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 <input type="checkbox"/> 申立人 ※ 申立人が候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 <input checked="" type="checkbox"/> 申立人以外の〔 <input checked="" type="checkbox"/> 以下に記載の者 <input type="checkbox"/> 別紙★に記載の者〕★A4サイズ用紙をご自分で準備してください。	
	住所	〒123-4567 X市Z町5丁目10番地 ひまわりビル1階 F山法律事務所 電話 012(111)2222 携帯電話 090(2345)6789
	ふりがな	イナ イナ
	氏名	F山 F男 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 51年 0月00日生 (46歳) <input type="checkbox"/> 平成
本人との関係	<input type="checkbox"/> 親族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 甥姪 <input type="checkbox"/> その他(関係：) <input checked="" type="checkbox"/> 親族外：(関係： 弁護士)	
手続費用の上申 <input checked="" type="checkbox"/> 手続費用については、本人の負担とすることを希望する。 ※ 申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用の全部又は一部について、本人の負担とすることが認められる場合があります。		

コメントの追加 [A3]: F 弁護士の氏名、生年月日、職種を記入します。住所については、専門職の方を候補者とする場合、事務所の住所が必要かどうか、管轄の家庭裁判所に確認の上で記入します。

コメントの追加 [A4]: 今回のケースの場合、財産が多くあり、X市の利用支援事業（申立費用の助成）の対象とならないため、手続費用を本人の負担とすることを希望する上申を行います。

添付書類	※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いします。 ※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようご注意ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の戸籍謄本（全部事項証明書） <input checked="" type="checkbox"/> 本人の住民票又は戸籍附票 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票 （成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書）） <input checked="" type="checkbox"/> 本人の診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 本人情報シート写し <input type="checkbox"/> 本人の健康状態に関する資料 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の成年後見人等の登記がされていないことの証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の財産に関する資料 <input checked="" type="checkbox"/> 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の収支に関する資料 <input type="checkbox"/> (保佐又は補助開始の申立てにおいて同意権付与又は代理権付与を求める場合) 同意権、代理権を要する行為に関する資料（契約書写しなど） <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見人等候補者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には、その関係書類（後見人等候補者事情説明書4項に関する資料）
------	--

申立事情説明書

- ※ 申立人が記載してください。申立人が記載できないときは、本人の事情をよく理解している方が記載してください。
- ※ 記入式の質問には、自由に記載してください。選択式の質問には、該当する部分の口にチェックを付してください。

令和4年〇〇月〇〇日

コメントの追加 [A1]: 実際の記入日を記載します。

作成者の氏名 X市役所 福祉部 長寿介護課 主査 G田 G也 印
(作成者が申立人以外の場合は、本人との関係: _____)

作成者(申立人を含む。)の住所

- 申立書の申立人欄記載のとおり
 次のとおり

〒 _____

住所: _____

裁判所からの電話での連絡について

平日(午前9時~午後5時)の連絡先: 電話 012(345)6789
(携帯・自宅・勤務先)

- ・ 裁判所名で電話することに支障がありますか。 電話してもよい 支障がある
- ・ 裁判所から連絡するに当たり留意すべきこと(電話することに支障がある時間帯等)があれば記載してください。

【本人の状況について】

1 本人の生活場所について

(1) 現在の生活場所について

自宅又は親族宅

同居者 → なし(1人暮らし)

あり ※ 同居している方の氏名・本人との続柄を記載してください。

(氏名: _____ 本人との続柄: _____)

(氏名: _____ 本人との続柄: _____)

(氏名: _____ 本人との続柄: _____)

最寄りの公共交通機関(※ わかる範囲で記載してください。)

(電車) 最寄りの駅: _____ 線 _____ 駅

(バス) 最寄りのバス停: _____ バス(_____ 行き) _____ 下車

病院又は施設(入院又は入所の日: 昭和・平成・令和4年〇〇月〇〇日)

名称: 医療法人〇〇会〇〇病院

所在地: 〒 123-4567

X市Z町2丁目32番地3

担当職員：氏名： C川 C子 役職： 医療相談員
 連絡先：電話 012(987)6543
 最寄りの公共交通機関（※ わかる範囲で記載してください。）
 （電車）最寄りの駅： _____ 線 _____ 駅
 （バス）最寄りのバス停： _____ バス（ _____ 行き） _____ 下車

- (2) 転居、施設への入所や転院などの予定について
 ※ 申立後に転居・入院・転院した場合には、速やかに家庭裁判所までお知らせください。
 予定はない。
 予定がある。（ 転居 施設への入所 転院）
 時期： 未定
 施設・病院等の名称： 成年後見人の選任後に調整を予定
 転居先、施設・病院等の所在地：〒 _____ - _____

コメントの追加 [A2]: 今回のケースの場合、事前のケース会議で認知症対応型のグループホームに入居を想定しています。ただし、具体的な調整には至っていないため、現状を記載しています。

2 本人の略歴（家族関係（結婚、出産など）及び最終学歴・主な職歴）をわかる範囲で記載してください。

年 月	家族関係	年 月	最終学歴・主な職歴
昭9・0	出生（2人きょうだいの2番目）	・	学歴、職歴の詳細は不明
昭〇・〇	田中 〇〇と婚姻	・	
平〇・〇	田中 〇〇 死亡	・	
・		・	
・		・	

コメントの追加 [A3]: わからない状況を深追いして、申立て自体が遅れてしまわないように、わからない状況はその旨を記載しておきます。

コメントの追加 [A4]: 戸籍当謄本等から判明している事項があれば、記載します。

3 本人の病歴（病名、発症時期、通院歴、入院歴）をわかる範囲で記載してください。

病 名： アルツハイマー型認知症
 発症時期： _____ 年 _____ 月頃
 通 院 歴： 令和3年〇〇月頃 ～ _____ 年 _____ 月頃
 入 院 歴： 令和4年〇〇月頃 ～ _____ 年 _____ 月頃

 病 名： _____
 発症時期： _____ 年 _____ 月頃
 通 院 歴： _____ 年 _____ 月頃 ～ _____ 年 _____ 月頃
 入 院 歴： _____ 年 _____ 月頃 ～ _____ 年 _____ 月頃

コメントの追加 [A5]: 今回のケースの場合、在宅時に介護認定を受けるための主治医意見書の診断時期を記載しています。

コメントの追加 [A6]: 今回のケースの場合、大学病院に搬送されて緊急入院した日付を記載しています。

4 福祉に関する認定の有無等について

- ※ 当てはまる数字を〇で囲んでください。
 介護認定（認定日： _____ 年 _____ 月）

- 要支援（１・２） 要介護（１・２・３・４・５）
 非該当 認定手続中
- 障害支援区分（認定日：_____年_____月）
 区分（１・２・３・４・５・６） 非該当 認定手続中
- 療育手帳（愛の手帳など） （手帳の名称：_____）（判定：_____）
 精神障害者保健福祉手帳 （１・２・３ 級）
 身体障害者手帳 （１・２・３・４・５・６ 級）
 いずれもない。

5 本人の日常・社会生活の状況について

- 本人情報シート写しを提出する。

※ 以下の(1)から(6)までの記載は不要です。

- 本人情報シート写しを提出しない。

※ 以下の(1)から(6)までについて、わかる範囲で記載してください。

- (1) 身体機能・生活機能について

ア 食事、入浴、着替え、移動等の日常生活に関する支援の要否を記載してください。なお、自宅改修や福祉器具等を利用することで他者の支援なく日常生活を営むことができている場合には、「支援の必要はない。」にチェックを付してください。

- 支援の必要はない。
 一部について支援が必要である。

※ 必要な支援について具体的に記載してください。

食事、入浴、更衣、排泄等について、促しや支援が必要な場合がある。

- 全面的に支援が必要である。

イ 今後、支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は、その内容等を記載してください。

自宅での独居は難しいと思われ、退院後は認知症対応型のグループホームへの入居が検討されている

- (2) 認知機能について

日によって変動することがあるか： あり なし

※ 以下のアからエまでにチェックを付してください（「あり」の場合は、良い状態を念頭にチェックを付してください。）。

ア 日常的な行為に関する意思の伝達について

※ 「日常的な行為」は、食事、入浴等の日課や来訪する福祉サービス提供者への対応など、普段の本人の生活環境の中で行われるものを想定してください。

- 意思を他者に伝達できる。
 （日常生活上問題ない程度に自らの意思を伝達できる。）
 伝達できない場合がある。
 （正確な意思を伝えることができずに日常生活上問題を生じることがある。）
 ほとんど伝達できない。
 （空腹である、眠いなどごく単純な意思を伝えることはできるが、それ以外の意思

（空腹である、眠いなどごく単純な意思を伝えることはできるが、それ以外の意思

コメントの追加 [A7]: 今回のケースの場合、医療相談員Cさんが本人情報シートを作成してくれるため、実際はシートを添付し、「5」は記入しません。このように、本人情報シートが浸透すると、市町村長申立ての事務において、情報が集約化され作業も簡略化されます。なお、本演習では、本人情報シートに記載してある内容を記載しましたので、確認してみてください。

- については伝えることができない。)
- できない。
(ごく単純な意思も伝えることができない。)
- イ 日常的な行為に関する理解について
- 理解できる。
(起床・就寝の時刻や、食事の内容等について回答することができる。)
- 理解できない場合がある。
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど理解できない。**
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 理解できない。
(上記の点について、基本的に回答することができない。)
- ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について
- 記憶できる。
(直前にしていたことや示したものなどを正しく回答できる。)
- 記憶していない場合がある。**
(上記の点について、回答できるときとできないときがある。)
- ほとんど記憶できない。
(上記の点について、回答できないことが多い。)
- 記憶できない。
(上記の点について、基本的に回答することができない。)
- エ 本人が家族等を認識できているかについて
- 正しく認識している。
(日常的に顔を合わせていない家族又は友人等についても会えば正しく認識できる。)
- 認識できていないところがある。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等は基本的に認識できるが、それ以外は難しい。)
- ほとんど認識できていない。**
(日常的に顔を合わせている家族又は友人等と会っても認識できないことが多い。)
- 認識できていない。
(日常的に顔を合わせている家族又は友人・知人と会っても基本的に認識できない。)
- (3) 日常・社会生活上支障となる行動障害について
- ※ 「行動障害」とは、外出すると戻れない、物を壊す、大声を出すなど、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動のことをいいます。
- 支障となる行動はない。 **支障となる行動はほとんどない。**
- 支障となる行動がときどきある。 支障となる行動がある。
- ※ 支障となる行動の具体的内容及び頻度等を記載するとともに、当該行動について支援が必要な場合は、その支援の具体的内容を併せて記載してください。
- 現在、入院中で常に支援を受けいるため、「外出すると戻れない」という行動があるかどうか、不明**

(4) 社会・地域との交流頻度について

ア 家族・友人との交流、介護サービスの利用、買い物、趣味活動等によって、本人が日常的にどの程度、社会・地域と接点を有しているかについて、その交流する頻度を回答してください。

- 週1回以上 月1回以上 月1回未満

イ 交流内容について具体的に記載してください。

令和3年末頃までは、自治会の清掃や会合に、月に1～2回は参加していたが、

入院前の2ヶ月くらいは欠席しがちであった。

コメントの追加 [A8]: 今回のケースの場合、地域包括支援センターが民生委員等から収集していた地域生活での状況から、記載しました。

(5) 日常の意思決定について

※ 「日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関する意思決定のことをいいます。

- できる。
(毎日の暮らしにおける活動に関して、あらゆる場面で意思決定できる。)
- 特別な場合を除いてできる。
(テレビ番組や献立、服の選択等については意思決定できるが、治療方針等や居住環境の変更の決定は指示・支援を必要とする。)
- 日常的に困難である。
(テレビ番組や献立、服の選択等についてであれば意思決定できることがある。)
- できない。
(意思決定が全くできない、あるいは意思決定できるかどうか分からない。)

(6) 金銭の管理について

※ 「金銭の管理」とは、所持金の支出入の把握、管理、計算等を指します。

- 本人が管理している。
(多額の財産や有価証券等についても、本人が全て管理している。)
- 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している。
(通帳を預かってもらいながら、本人が自らの生活費等を管理している。)
- 支援者(氏名: _____ 本人との関係: _____)
支援の内容(_____)
- 親族又は第三者が管理している。
(本人の日々の生活費も含めて第三者等が支払等をして管理している。)
- 管理者(氏名: 〇〇 〇〇 本人との関係: 甥)
管理の内容

(本人の甥が入院前まで管理してきたが、入院の際に「面倒はこれ以上みられない」(令和4年〇月〇日)とって言っており、入院費用の支払いはなく、滞納している。)

【申立ての事情について】

1 本人について、これまで家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したり、どなたかとの間で任意後見契約を締結したことがありますか。

- なし

- あり → _____年_____月頃
- 家庭裁判所の成年後見制度の手続を利用したことがある。
 利用した裁判所： _____家庭裁判所 _____支部・出張所
 事件番号： _____年(家)第 _____号
 後見開始 保佐開始 補助開始 その他 (_____)
 申立人氏名： _____
 - 任意後見契約を締結したことがある。
 公正証書を作成した公証人の所属： _____法務局
 証書番号： _____年 第 _____号
 証書作成年月日： _____年 _____月 _____日
 登記番号： 第 _____ - _____号
 任意後見受任者氏名： _____

2 本人には、今回の手続をすることを知らせていますか。

※ 本人が申立人の場合は記載不要です。

- 申立てをすることを説明しており、知っている。
 申立てについての本人の意見 賛成 反対 不明
 後見人等候補者についての本人の意見 賛成 反対 不明
- 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
 申立てをすることを説明しておらず、知らない。
 その他 (_____)

3 本人の推定相続人について

- (1) 本人の推定相続人について氏名、住所等をわかる範囲で記載してください。
 ※ 欄が不足する場合は、別紙★に記載してください。★A4サイズの用紙をご自分で準備してください。
 ※ 推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。
 ※ 「意見1」欄にはこの申立てに関するその方の意見について、「意見2」欄には後見人等候補者に関するその方の意見について、該当する部分の□にそれぞれチェックを付してください。(「一任」とは、家庭裁判所の判断に委ねることを指します。)

氏名	年齢	続柄	住所	意見1	意見2
〇〇 〇〇	〇〇	姉	〒 □ 親族の意見書記載のとおり □ 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input checked="" type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 □ 親族の意見書記載のとおり □ 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 □ 親族の意見書記載のとおり □ 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
			〒 □ 親族の意見書記載のとおり □ 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

コメントの追加 [A9]: 今回のケースの場合、本人の姉が生存しています。また、甥もいますが、推定相続人に当たらないため、記入しません。

姉から意見書が返送されない場合は、「不明」にチェックします。姉が反対している場合は、「反対」にチェックをします。その場合は、(2)に状況を記入することになります。

なお、「意向調査」は、「親族自身が申立てを行う意思」を確認するものであり、「制度利用」や「候補者について」等の意見を確認するものではありません。

		<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり <input type="checkbox"/> 本人と同じ	<input type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 一任 <input type="checkbox"/> 不明

(2) (1)で挙げた方のうち、この申立てに反対の意向を示している方や意向が不明な方、親族の意見書を提出していない方がいる場合には、その方の氏名及びその理由等を具体的に記載してください。

氏名	理由等
	<input type="checkbox"/> 親族の意見書記載のとおり

4 本人に関し何らかの相談をし又は何らかの援助を受けた福祉機関があれば、チェックを付して、その名称を記載してください。

- 地域包括支援センター (名称: _____)
- 権利擁護センター (名称: X市成年後見センター)
- 社会福祉協議会 (名称: _____)
- その他 (名称: _____)
- 相談をし又は援助を受けた福祉機関はない。

5 成年後見人等候補者がいる場合は、その方が後見人等にふさわしい理由を記載してください。また、家庭裁判所に一任する(家庭裁判所の判断に委ねる)場合には、その理由や事情(例:近隣に候補者となる親族がいないなど)を記載してください。

※ 家庭裁判所の判断により、候補者以外の方を成年後見人等に選任する場合があります。

1医療費滞納の整理に加え、2在宅時に消費者被害に遭っていた可能性があること、3今ま
で金銭管理をしていた甥が成年後見制度の利用に反対していることから、弁護士を推薦し
ている。

6 家庭裁判所まで本人が来ることは可能ですか。

- 可能である。
 不可能又は困難である。

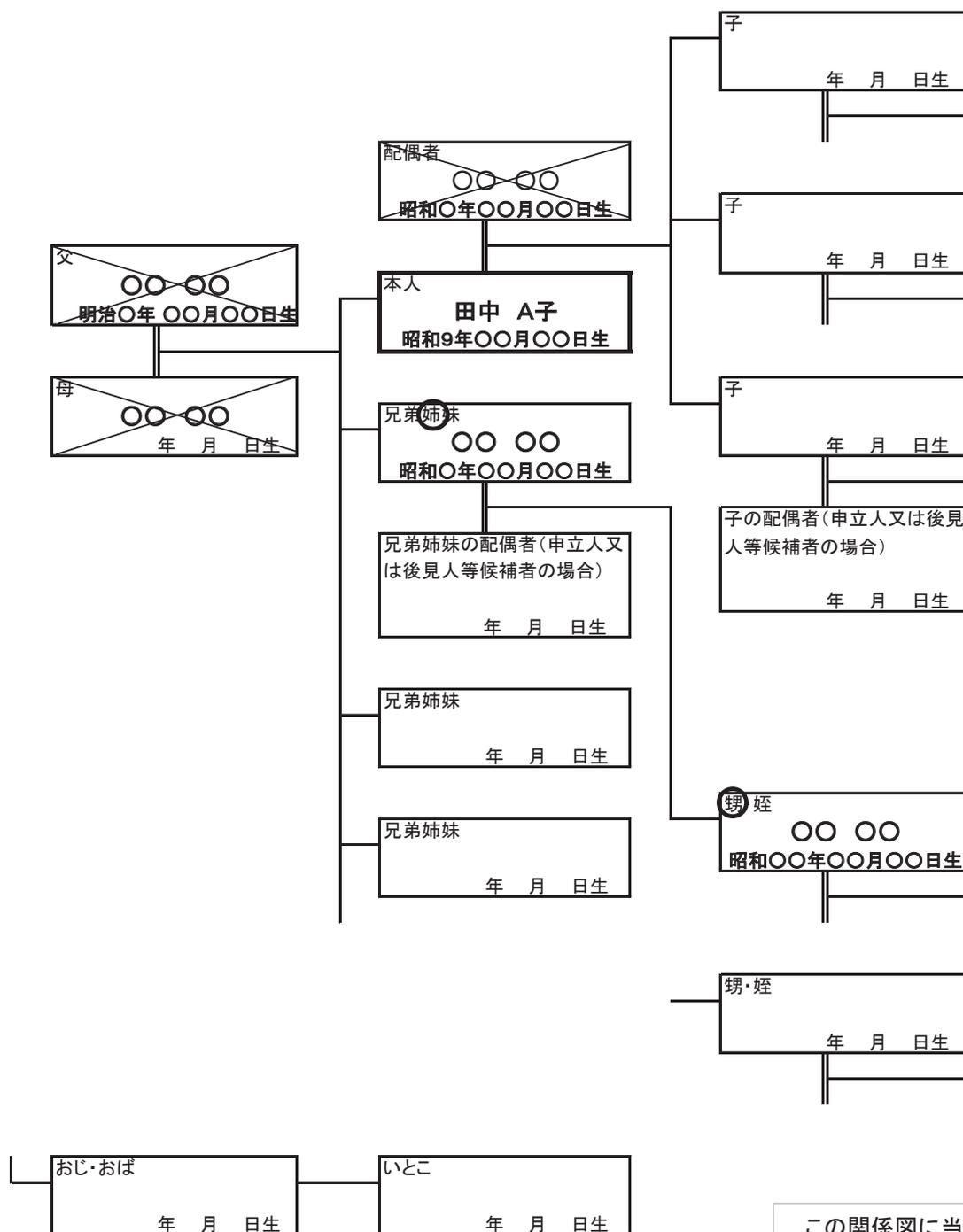
理由：現在入院中であり、歩行が困難であることから、外出が難しい。

7 本人に申立ての事情等をお伺いする場合の留意点（本人の精神面に関し配慮すべき事項等）があれば記載してください。

特になし

親 族 関 係 図

- ※ 申立人や成年後見人等候補者が本人と親族関係にある場合には、申立人や成年後見人等候補者について必ず記載してください。
- ※ 本人の推定相続人その他の親族については、わかる範囲で記載してください。
 (推定相続人とは、仮に本人が亡くなられた場合に相続人となる方々です。
 具体的には、「親族の意見書について」の2をご参照ください。)



この関係図に当てはまらない身分関係があり、記載が難しい場合は、この書式を参考にして、別紙（A4サイズ）に記載してください。

財産目録

令和 4年〇〇月〇〇日

作成者氏名 **X市役所 福祉部
長寿介護課 主査 G田 G也** 印

本人（ 田中 A子 ）の財産の内容は以下のとおりです。

- ※ 以下の1から9までの財産の有無等について該当する□にチェックを付し、その内容を記載してください。
- ※ 以下の1から8までの財産に関する資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、財産目録との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：財産目録の「1預貯金・現金」の「No. 2」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「財1-2」と付記してください。）
- ※ 財産の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 預貯金・現金

次のとおり 当該財産はない 不明

※ 「口座種別」欄については、普通預貯金や通常貯金等は「普」、定期預貯金や定額貯金等は「定」の□にチェックを付し、その他の種別は下欄の□にチェックを付し、種別の名称を記載してください。

No.	金融機関の名称	支店名	口座種別	口座番号	最終確認日	残高（円）	管理者	資料
1	〇〇銀行	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定	1234567	令和3年〇月〇日	1,485,422	甥	<input checked="" type="checkbox"/>
2	〇〇信用金庫	不明	<input type="checkbox"/> 普 <input checked="" type="checkbox"/> 定	不明		約5,000,000	本人宅	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 定					<input type="checkbox"/>
現金（預貯金以外で所持している金銭）						3,877	〇〇病院	
合 計						約650万円程度		

2 有価証券等（株式、投資信託、国債、社債、外貨預金、手形、小切手など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種 類	株式の銘柄、証券会社の名称等	数量、額面金額	評価額（円）	管理者	資料
1						<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>

5						<input type="checkbox"/>
合 計						

3 生命保険, 損害保険等 (本人が契約者又は受取人になっているもの)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	保険会社の名称	保険の種類	証書番号	保険金額 (受取額) (円)	契約者	受取人	資料
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>

4 不動産 (土地)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所 在	地 番	地 目	地積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1	X市Y町大字X8丁目	17番	宅地	129.3		<input checked="" type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

5 不動産 (建物)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	所 在	家屋番号	種 類	床面積 (㎡)	備考 (現状, 持分等)	資料
1	X市Y町大字X8丁目	17番	居宅	1階 100.80 2階 99.88	自宅	<input checked="" type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>

6 債権 (貸付金, 損害賠償金など)

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	債務者名 (請求先)	債権の内容	残額 (円)	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>

4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
合 計				

7 その他（自動車など）

次のとおり 当該財産はない 不明

No.	種類	内容	評価額（円）	備考	資料
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

8 負債

次のとおり 負債はない 不明

No.	債権者名（支払先）	負債の内容	残額（円）	返済月額（円）	資料
1	〇〇病院	4ヶ月分の入院費用	144,000	0	<input checked="" type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
合 計			144,000		

9 遺産分割未了の相続財産（本人が相続人となっている遺産）

- 相続財産がある（相続財産目録を作成して提出してください。）
 相続財産はない（相続財産目録は作成する必要はありません。）
 不明（相続財産目録は作成する必要はありません。）

収 支 予 定 表

【令和3年4月版】

X市役所 福祉部

令和4年〇〇月〇〇日

作成者氏名

長寿介護課 主査 G田 G也 印

本人（ 田中 A子 ）の収支予定は以下のとおりです。

※ 以下の収支について記載し、資料がある場合には、「資料」欄の□にチェックを付し、当該資料の写しを添付してください。また、収支予定表との対応関係がわかるように、資料の写しには対応する番号を右上に付してください。（例：収支予定表の「1 本人の定期的な収入」の「No. 2 国民年金」の資料の写しであれば、資料の写しの右上に「**収1-2**」と付記してください。）

※ 収支の各記載欄が不足した場合には、この用紙をコピーした上で、「No.」欄の番号を連続するよう付け直してください。

1 本人の定期的な収入

No.	名称・支給者等	月 額(円)	入金先口座・頻度等	資料
1	厚生年金		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
2	国民年金(老齢基礎年金)	60,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☑
3	その他の年金(厚生遺族年金)	140,000	2か月に1回 ☑財産目録預貯金No. の口座に振り込み	☑
4	生活保護等()		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
5	給与・役員報酬等		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
6	賃料収入(家賃, 地代等)		□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
7			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
8			□財産目録預貯金No. の口座に振り込み	□
収入の合計(月額) =		200,000円	年額(月額×12か月) =	2,400,000円

2 本人の定期的な支出

No.	品 目	月 額(円)	引落口座・頻度・支払方法等	資料	
1	生活費	食費・日用品	不明	□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
2		電気・ガス・水道代等	不明	□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
3		通信費	不明	□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
4				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
5				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
6	療養費	施設費		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
7		入院費・医療費・薬代	36,000	月に1回、滞納有	☑
8				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
9				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□

10				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
11	住居費	家賃		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
12		地代		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
13				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
14				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
15				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
16	税金	固定資産税	12,500	5月、7月、12月、2月に現金払い □財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	<input checked="" type="checkbox"/>
17		所得税		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
18		住民税		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
19				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
20				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
21	保険料	後期高齢保険料	400	2か月に1回(年金天引き) □財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	□
22		介護保険料	1,950	2か月に1回(年金天引き) □財産目録預貯金No. 1 の口座から自動引き落とし	□
23		生命(損害)保険料		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
24				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
25				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
26	その他	負債の返済		□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
27		こづかい			□
28				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
29				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
30				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
31				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
32				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
33				□財産目録預貯金No. の口座から自動引き落とし	□
支出の合計(月額) =		50,850円	年額(月額×12か月) =	610,200円	

月額 (収入の合計) - (支出の合計) = ⊕ -	149,150円
年額 (収入の合計) - (支出の合計) = ⊕ -	1,789,800円

今後、認知症型グループホームに入居することになった場合、収支はほぼプラスマイナス0になる予定

市町村長申立や地域連携ネットワークの構築 に関して、実際に市町村で使用されている 様式・要綱等

【愛知県豊田市】

- ・ 親族への手紙「意向確認書」
- ・ 豊田市成年後見制度利用支援事業実施要綱
- ・ 豊田市成年後見・法福連携推進協議会設置要綱

【茨城県取手市】

- ・ 取手市成年後見制度利用支援事業実施要綱
- ・ 取手市成年後見制度等利用促進連携協議会設置要綱

【香川県三豊市】

- ・ 三豊市成年後見制度利用支援事業実施要綱
- ・ 三豊市成年後見制度利用促進基本計画（協議会部分のみ抜粋）
- ・ 三豊市地域ケア会議設置内規

〒000-0000
住所 ○○市

豊福相発第 号
令和 年 月 日

○○ ○○様

豊 田 市 長 太 田 稔 彦

●● 様の成年後見制度利用申立てについて

あなた様の 叔母 にあたる ●● 様について、以下のとおりの状況であるため、今後の対応等について意向確認をさせていただくことに、御容赦を御願います。

1. ●● 様の近況

豊田市内の自宅にて生活されておりますが、認知機能の低下から、御自身での物事の判断や金銭管理が困難となり、金銭の支払い・介護サービスの契約などに支障をきたしている状態です。本人の財産を保全するためにも後見人等の選任が早急に必要な状況です。

2. 今後の対応等

成年後見制度利用の申立てが出来るのは、本人、配偶者、4親等以内の親族ですが、●●様御自身での申立てが困難であるため、親族の方で手続きをお願いいたします。

なお、親族の方による申立てが期待できない場合には、老人福祉法第32条の規定に基づき、豊田市が申立ての手続きを進めますので、御理解と御承知のほどよろしく願いたします。

3. 依頼事項

成年後見制度の利用申立てに関する意思確認及び万が一に備え、急変時の対応について確認させていただきます。令和○年○月○日(○)までに別紙「意向確認書」と「急変時の対応事前確認書」に御記入の上、同封の返信用封筒にて返信をお願いいたします。

なお、期日までに御回答がない場合は、●●様について全ての支援を拒否され、今後も豊田市からの連絡が不要であると判断させていただきますので、御了承ください。

※参考資料として、成年後見制度の概要を記したパンフレットを同封させていただきます。

※成年後見制度の内容や今後の手続き等について、御不明な点がございましたら下記の連絡先まで御連絡ください。

【連絡先】

豊田市役所 福祉部 福祉総合相談課
担当：○○
TEL 0565-34-6791 (直)
FAX 0565-33-2940

意向確認書

- 1 私は、本人（氏名 ●●）の（続柄）です。
- 2 本人の後見（保佐・補助）開始申立についての私の意見は以下のとおりです。
- 私が申立人となり、申立を行う意向です。
 - 私は申立てを行う意向がありません。
- 3 本人について後見（保佐・補助）を開始することに関する私の意見は以下のとおりです。
- 賛成である。
 - 家庭裁判所の判断に委ねる。
 - 反対である。
- 【反対の理由】
- 後見（保佐・補助）を開始するほど判断能力は低下していない。
 - 理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）
-
- 4 本人の成年後見人（保佐人・補助人）の選任に関する私の意見は以下のとおりです。
- 家庭裁判所が選ぶ第三者が選任されることについて
- 賛成である。
 - 家庭裁判所の判断に委ねる。
 - 反対である。又は意見がある。
- 理由は次のとおりである。（※ 書き切れない場合には別紙を利用してください。）
-

令和 年 月 日

（〒 - ）

住 所

氏 名 印

平日（午前9時～午後5時）の連絡先：電話 （ ）

（携帯 自宅 勤務先）

「急変時の対応」事前確認書

令和 年 月 日

豊田市長 様

住 所： _____

氏 名： _____ (印)

電話番号： _____

●●の急変時の対応について、下記のとおり回答します。(該当箇所にチェックしてください)

1 呼吸状態が悪くなった際の人工呼吸器^{※1}の装着

望む 望まない

その他 (_____)

2 心臓が止まった時、止まりかけた時の心臓マッサージ^{※2}の実施

望む 望まない

その他 (_____)

3 関係機関から情報提供を求められた場合について

緊急連絡先提供の同意 (病院や警察等から緊急連絡先を求められた場合)

同意する 同意しない

その他 (_____)

※1 呼吸しやすいように鼻や口から気管の中に管を入れ、ポンプで空気を送り人工的に呼吸を行わせる装置

※2 胸の上に手を当て、強く押しマッサージして人工的に心臓を動かすこと

豊田市成年後見制度利用支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、認知症、知的障がい及び精神障がいにより判断能力が十分でない者の権利擁護のために、民法（明治29年法律第89号）で定める成年後見制度の利用について、費用を負担することが困難である者に対し、豊田市がその費用を助成するうえで必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 審判請求費用の助成の対象者は、審判請求を行った者（以下、「申立人」という。）及びそのすべての世帯員が次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者
- (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）による支援給付等を受けている者
- (3) 豊田市社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度事業実施要綱に準じて、別表に掲げる要件に該当する者
- (4) その他市長が認める者

2 後見人等報酬費用の助成の対象者は、成年後見人、保佐人又は補助人（以下「後見人等」という。）が選任された者（以下「被後見人等」という。）のうち、原則として豊田市に住民登録されている者又は法令等により豊田市が援護の実施者である者で、かつ被後見人等が前項各号のいずれかに該当する者とする。

(審判請求費用等の助成)

第3条 助成対象費用は、審判請求費用及び家庭裁判所が決定する後見人等と成年後見監督人、保佐監督人、補助監督人（以下「後見監督人等」という。）の報酬の全部又は一部とする。

2 審判請求費用の助成については、被後見人等が原則として豊田市に住民登録され、かつ前条第2項各号のいずれかに該当する者であること。また、後見人等が付されなかった場合は、助成を行わないこととする。

3 被後見人等の配偶者、直系血族及び兄弟姉妹が後見人等又は後見監督人等となっている場合には、報酬についての助成を行わないこととする。

4 助成の申請を行う前に被後見人等が死亡した場合において、当該被後見人等の相続人及び相続財産管理人から報酬の全部又は一部を受領することができないときは、報酬を付与するとされた後見人等と後見監督人等を助成の対象とする。

(助成額の範囲)

第4条 審判の請求に要する費用は、これに要した費用に相当する額とする。

2 後見人等と後見監督人等の報酬に対する助成額は、次の各号のとおりとする。ただし、家庭裁判所が審判した対象期間の始期及び終期の属する月については、当該月の日数の半数以上が報酬対象期間に算入される場合に限り1月とみなす。

(1) 豊田市及び豊田市成年後見支援センターが実施するとよた市民後見人養成講座を修了し、とよた市民後見人として市長が認めた者（以下、市民後見人という。）が後見人等に選任されている被後見人等については、後見人等又は後見監督人等一人あたり、月額8,000円を限度とする。

(2) (1)に定める市民後見人以外が後見人等又は後見監督人等に選任されている被後見人等のうち、厚生労働省の定める社会福祉施設（第1種社会福祉事業に該当するものに限る。）に入所または医療機関に入院し、在宅での生活が困難な者については、後見人等又は後見監督人等一人あたり月額18,000円を、その他の者については月額28,000円を限度とする。

（審判請求費用の助成方法）

第5条 審判請求費用の助成を受けようとする者は、様式第1号に必要書類を添付し市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、内容を審査し、助成に関する可否を決定し、様式第2号により申立人に通知するものとする。

（後見人等報酬費用の助成方法）

第6条 後見人等と後見監督人等の報酬の助成を受けようとする者は、様式第3号に必要書類を添付し市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、内容を審査し、助成に関する可否を決定し、様式第4号により申請者に通知するものとする。

（審判請求費用等の支払）

第7条 第5条及び前条の規定により、助成の決定を受けた者は、様式第5号により、審判請求費用等をすみやかに市長に請求するものとする。

2 市長は、請求があった日から30日以内に支払うものとする。

（助成費用の返還）

第8条 市長は、不正な手段により審判請求費用及び報酬費用の助成を受けた者がいると判明した場合は、既に助成した費用を返還させることができる。

（情報の取り扱い）

第9条 市長は、申立人及び被後見人等又は後見人等の同意を得たうえで、被後見人等に必要な支援を行うことを目的として、本事業に係る情報を豊田市成年後見支援センターに提供できるものとする。

(委任)

第10条 この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成15年7月1日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

	要件
1	市町村民税非課税であること。
2	年間収入が150万円以下であること。ただし被後見人または申立人が世帯の主たる生計維持者である場合は、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。
3	預貯金等の額が350万円以下であること。ただし被後見人または申立人が世帯の主たる生計維持者である場合は、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。
4	その居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用する資産を所有していないこと。

豊田市成年後見・法福連携推進協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、豊田市成年後見・法福連携推進協議会の設置及び組織並びに運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 認知症、知的障がいその他の精神上の障がいのある者の権利擁護に係る諸課題に対し、成年後見制度の利用促進を始めとする権利擁護支援における司法・医療・福祉等の地域連携体制を構築し、意見交換、協議及び市への提言等を行うため、豊田市成年後見・法福連携推進協議会（以下「推進協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第3条 推進協議会は、次に掲げる事項について意見交換、協議及び市への提言等を行う。

- (1) 豊田市成年後見支援センターの運営状況及び体制等に関すること。
- (2) 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法第29号。）に関すること。
- (3) 司法・医療・福祉等の地域連携による権利擁護支援に関すること。
- (4) その他認知症、知的障がいその他の精神上の障がいのある者の権利擁護に資すること。

(組織)

第4条 推進協議会は、常任委員7人をもって組織する。

(委員)

第5条 推進協議会の常任委員は、認知症、知的障がいその他の精神上の障がいのある者等の権利擁護等を取り巻く課題に関し、以下の優れた識見を有する者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 愛知県弁護士会に属する者
- (2) 愛知県司法書士会に属する者
- (3) 愛知県社会福祉士会に属する者
- (4) 豊田加茂医師会に属する者
- (5) 医療相談員である者
- (6) 豊田市基幹包括支援センターに属する者
- (7) 豊田市地域自立支援協議会に属する者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない。その職を退

いた後も同様とする。

(会長)

第6条 推進協議会に、会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定め、その任期は委員の任期による。
- 3 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(オブザーバー)

第7条 会長は、司法及び成年後見制度に関し、以下の優れた識見を有する者を推進協議会の議題により招集することができる。ただし、オブザーバーは議決権を有さないこととする。

- (1) 名古屋家庭裁判所に属する者
- (2) 委員以外の委員所属団体に属する者
- (3) 他自治体設置の中核機関又は成年後見等実施機関に属する者

(推進協議会の開催)

第8条 推進協議会は、会長が招集し、会長がその会議の議長となる。ただし、会長が選任されていない場合は、市長が招集する。

- 2 推進協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 推進協議会の議事で議決を要するものは、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要に応じて委員及びオブザーバー以外の者を推進協議会に出席させることができる。

(推進協議会の公開)

第9条 推進協議会は、公開するものとする。

(部会の設置)

第10条 推進協議会は、具体的解決策の検討等を行うため、部会を置くことができる。

- 2 部会の設置及び解散、部会員の構成及び任期並びに部会において所掌する事項は、推進協議会にて決めるものとする。
- 3 部会員は、所掌する事項に関し特に優れた識見を有する者を、推進協議会会長の推薦を得て、市長が委嘱する。
- 4 部会長は、部会員の互選により定め、会務を総理し、部会を代表する。
- 5 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめその指名された部会員が、その職務を代理する。

(報償)

第11条 別表第1に掲げる委員及びオブザーバーには、同表に定める額の報償費を支払う。また、第8条第4項により出席した者については、事務局がその者と協議の上、報償費を支払う。

2 部会員に対する報償費については、市長が別途定めるものとする。

(事務局)

第12条 推進協議会の事務局を福祉部福祉総合相談課に置く。

2 部会の事務局を豊田市成年後見支援センターに置く。

3 推進協議会及び部会の運営については、中核機関である豊田市及び豊田市成年後見支援センターの相互協力のもと実施するものとする。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、推進協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年6月21日から施行する。

(施行期日)

2 この要綱は、令和元年6月21日から施行する。

別表第1 (第11条関係)

豊田市成年後見・法福連携推進協議会の委員及びオブザーバーの報償費

委員及びオブザーバー	日額
愛知県弁護士会に属する者	19,700円
愛知県司法書士会に属する者	
豊田加茂医師会に属する者	
愛知県社会福祉士会に属する者	8,000円
医療相談員である者	
豊田市地域自立支援協議会に属する者	
他自治体設置の中核機関又は成年後見等実施機関に属する者	

○取手市成年後見制度利用支援事業実施要綱

平成 29 年 3 月 31 日告示第 79 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者（以下「要支援者」という。）に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、要支援者がその有する能力を活用し、自らが希望する自立した日常生活を営むことができる環境の整備に資することを目的とする。

(支援の種類)

第 2 条 要支援者に対して市が行う支援は、次に掲げるものとする。

- (1) 成年後見に係る審判の申立て（以下「申立て」という。）に関する支援
- (2) 申立てに係る収入印紙代、登記印紙代、郵便切手代、診断書料、鑑定料等（以下「申立てに要する費用」という。）に関する支援
- (3) 成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の業務に対する報酬等（以下「成年後見人等に対する報酬等」という。）に関する支援

(申立てに関する支援)

第 3 条 前条第 1 号に規定する申立てに関する支援は、次に掲げる規定に基づき、次項に規定する要件を満たす要支援者に対して行うものとする。

- (1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 32 条
 - (2) 知的障害者福祉法(昭和 35 年法律第 37 号)第 28 条
 - (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)第 51 条の 11 の 2
- 2 申立てに関する支援を受けることができる者は、次の各号のいずれにも該当する者であって、かつ、本人の保護のため市長が申立てを必要と認めるものとする。
- (1) 重度の認知症、知的障害又は精神障害により事理を弁識する能力が不十分なために、日常生活を営むことに支障が生じていること。
 - (2) 本人に配偶者若しくは二親等内の親族（以下「親族等」という。）がいないこと、又は本人に親族等があっても申立てを行う見込みがないこと。
 - (3) 成年後見人等がいないことにより、障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用に支障があること。
- 3 前項の規定にかかわらず、申立てに関する支援を受けることができる者に三親等又は四親等の親族がいる場合であって、当該親族において申立てをすることが明らかであるときは、当該支援を行わないものとする。

(申立ての種類)

第4条 市が支援する申立ては、次に掲げるものとする。

- (1) 民法(明治29年法律第89号)第7条に規定する後見開始の審判
- (2) 民法第11条に規定する保佐開始の審判
- (3) 民法第13条第2項に規定する保佐人の同意を要する行為の範囲拡張の審判
- (4) 民法第15条第1項に規定する補助開始の審判
- (5) 民法第17条第1項に規定する補助人の同意権の付与の審判
- (6) 民法第876条の4第1項に規定する保佐人の代理権の付与の審判
- (7) 民法第876条の9第1項に規定する補助人の代理権の付与の審判

(申立ての要請)

第5条 成年後見人等を必要とする状態にある者と判断し、前条各号に規定する審判(以下「後見開始等審判」という。)の申立てを市長に要請することができる者は、次に掲げるものとする。

- (1) 民生委員
 - (2) 要支援者の日常生活の援助者(親族等以外の者に限る。)
 - (3) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)に規定する社会福祉事業に従事する職員及び同法第15条に規定する所員
 - (4) 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(平成17年法律第123号)第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者の長
 - (5) 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条及び第8条の2に規定する事業に従事する職員並びに同法第115条の46第3項の規定により設置される地域包括支援センターの職員
 - (6) 地域保健法(昭和22年法律第101号)第5条第1項に規定する保健所の職員
 - (7) 医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5に規定する病院及び診療所の職員
- 2 前項に規定する申立ての要請は、後見開始等審判の申立要請書(様式第1号)により行うものとする。

(該当者の調査)

第6条 市長は、前条第2項の規定による要請があったとき又は福祉事務所長が必要と認めるときは、成年後見人等を必要とする状態にあると認められる者(以下「該当者」という。)と面接し、該当者の健康状態、精神状態等を調査するものとする。

(親族等の調査)

第7条 市長は、前条の規定による調査の結果、成年後見人等を必要とする状態にあると認めるときは、該当者の親族等の有無を調査するものとする。

2 市長は、前項の規定により該当者の親族等が確認されたときは、当該親族等に後見開始等審判の申立てを促すとともに、該当者と親族等の関係についても調査し、虐

待その他市長が親族等に代わって申立てを行うべき事由の有無を確認するものとする。

(市長の申立て)

第8条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、後見開始等審判を申し立てることができる。

(1) 該当者に親族等がないとき又は親族等の所在が不明なとき。

(2) 該当者の親族等のいずれかが文書により(文書により難い事由があると認める場合を除く。)自らが申立てをしない旨を市長に申し入れた場合で、該当者の福祉の増進を図るため、市長が申立てをするべき必要があると認めるとき。

(3) 親族等があっても虐待等の事実又は疑いが認められ、該当者の福祉の増進を図るため、市長が申立てをするべき必要があると認めるとき。

(4) 親族等の調査をする時間的余裕がないと判断した場合で、明らかに該当者の福祉の増進を図るため、市長が申立てをするべきであると認めるとき。

(後見登記の調査)

第9条 市長は、該当者に係る任意後見受任者等の有無について調査するものとする。

(医師の診断)

第10条 市長は、後見開始等審判を申し立てるときは、事前に指定する医師に該当者の診断を依頼し、後見、保佐、補助のいずれの支援を必要としているか判断するための診断書を徴しなければならない。

(後見人等候補者)

第11条 市長が後見開始等審判を申し立てる場合における成年後見人等の候補者について、該当者があらかじめ任意後見契約により後見人を予定していたときは、その者を候補者とする。

(要請者への回答)

第12条 市長は、第5条第2項の規定により後見開始等審判の申立ての要請を受けた場合において、対応の方法を決定したときは、後見開始等審判の申立要請について(回答)(様式第2号)により、当該要請をした者に回答するものとする。

(申立費用の負担)

第13条 市は、申立てに関する支援を受けることができる者が次の各号のいずれかに該当するときは、申立てに要する費用を負担するものとする。

(1) 申立てに要する費用の支援を受けなければ成年後見制度の利用が困難な状況にある場合

(2) 生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者(以下「被保護者」という。)である場合

(3) 申立てに要する費用を負担することにより、生活保護法第6条第2項に規定する要保護者(以下「要保護者」という。)となる場合

2 前項の規定にかかわらず、市長は、要支援者の所得及び財産の状況を勘案し、申立てに要する費用の全部又は一部を当該要支援者に負担させることが相当と認めるときは、家庭裁判所への申立てと同時に、家事事件手続法(平成23年法律第52号)第28条第2項の規定に基づく費用の負担命令に関する申立てを併せて行うものとする。

3 市長は、前項の規定による申立てに係る費用負担命令があったときは、その費用負担命令を受けた者に対し、当該費用を求償するものとする。

(成年後見人等に対する報酬等に関する支援の対象)

第14条 第2条第3号に規定する成年後見人等に対する報酬等に関する支援を受けることができる者は、市内に居住し、市の住民基本台帳に記録されている者であって、民法に規定する成年被後見人、被保佐人又は被補助人である者(以下「成年被後見人等」という。)とする。ただし、次に掲げる場合には、成年後見人等に対する報酬等に関する支援の対象とする。

(1) 介護保険法第13条第1項の規定による住所地の特例に該当し、市が介護保険の被保険者になる場合

(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第19条第3項若しくは第4項の規定による居住地の特例に該当し、市が介護給付費等の支給決定を行う場合

(3) 生活保護法第19条第3項の規定による居住地等の特例に該当し、市が同法の規定による保護を実施する場合

(成年後見人等に対する報酬等の助成)

第15条 市は、成年後見人等に対する報酬等に関する支援を受けることができる者が次の各号のいずれかに該当するときは、後見等の開始後に必要な成年後見人等に対する報酬等を助成するものとする。

(1) 成年後見人等に対する報酬等に関する支援を受けなければ成年後見制度の利用が困難な状況にある場合

(2) 被保護者である場合

(3) 成年後見人等に対する報酬等を負担することにより、要保護者となる場合

2 前項の規定により市が助成する額は、後見等の開始後に必要な成年後見人等に対する報酬等の実費の範囲内とし、予算に定める額を限度とする。

(成年後見人等に対する報酬等に関する支援の手続)

第16条 前条の規定により成年後見人等に対する報酬等に関する支援を受けようと

する者は、取手市成年後見制度利用支援事業利用申請書(様式第3号)に後見等の開始の事実を確認することができる書類を添え、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請を受けたときは、速やかに当該成年被後見人等の心身の状況、日常生活の状況及び資産の状況等を調査の上、利用の承認又は却下を決定し、取手市成年後見制度利用支援事業利用承認(却下)通知書(様式第4号)により、成年被後見人等又はその成年後見人等に通知するものとする。

(助成金の申請及び決定)

第17条 前条第2項の規定により利用の承認の決定を受けた成年被後見人等又はその成年後見人等(以下「利用者」という。)は、成年被後見人等が成年後見制度の利用にかかる報酬等の支払いの請求を受けた日から3か月以内に、取手市成年後見制度利用支援事業助成金交付申請書(様式第5号)に次に掲げる書類を添え、市長に助成金の交付を申請するものとする。

- (1) 成年後見人等から報酬等の請求を受けたことを証する書類
- (2) 心身の状況及び生活状況等(収入及び資産状況を含む。)を記載した書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の規定による申請を受けたときは、速やかにその内容を審査の上、助成の可否を決定し、取手市成年後見制度利用支援事業助成金交付決定(却下)通知書(様式第6号)により利用者に通知するものとする。

(助成金の請求及び交付)

第18条 前条第2項の規定により助成の決定を受けた利用者は、助成金の交付を受けようとするときは、取手市成年後見制度利用支援事業助成金請求書(様式第7号)により、市長に助成金を請求するものとする。

2 市長は、前項の規定による請求を受けたときは、速やかにその内容を審査し、適当と認めるときは、利用者に助成金を交付するものとする。

(助成金の決定の取消し及び返還)

第19条 市長は、利用者が偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたときは、第17条第2項の規定による助成の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 市長は、前項の規定により決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に助成金が交付されているときは、その交付を受けた者に対し、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

(その他)

第20条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

(取手市成年後見制度に基づく市長の申立てに関する要綱及び取手市成年後見人等に
係る報酬等助成要綱の廃止)

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 取手市成年後見制度に基づく市長の申立てに関する要綱(平成 17 年告示第 316
号)

(2) 取手市成年後見人等に係る報酬等助成要綱(平成 17 年告示第 317 号)

付 則(平成 29 年告示第 225 号)

この要綱は、平成 29 年 11 月 21 日から施行する。

付 則(平成 30 年告示第 162 号)

この要綱は、平成 30 年 9 月 6 日から施行する。

取手市成年後見制度等利用促進連携協議会設置要綱

(設置)

第1条 認知症，知的障害その他の精神上の障害のある者に対し，成年後見制度の利用の促進その他の権利擁護の支援を行うに当たり，司法，医療，福祉等の分野における地域連携の体制を構築し，意見交換，情報共有等を行うため，取手市成年後見制度等利用促進連携協議会（以下「連携協議会」という。）を設置する。

2 連携協議会は，消費者安全法（平成21年法律第50号）第11条の3第1項に規定する消費者安全確保地域協議会を兼ねる。

(所掌事項)

第2条 連携協議会は，次に掲げる事項について意見交換，情報共有等を行うものとする。

- (1) 成年後見制度の利用の促進に関すること。
- (2) 司法，医療，福祉，金融等の分野における地域連携による権利擁護の支援に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか，認知症，知的障害その他の精神上の障害のある者に対する権利擁護の支援に関すること。
- (4) 消費者安全法第11条の4に規定する事務に関すること。

(組織)

第3条 連携協議会は，構成員30人以内をもって組織する。

2 構成員は，認知症，知的障害その他の精神上の障害のある者に対する権利擁護の支援に関し，優れた識見を有する者のうちから市長が委嘱し，又は任命する。

(任期)

第4条 構成員の任期は，2年とし，再任を妨げない。ただし，構成員が欠けた場合における補欠の構成員の任期は，前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 連携協議会に会長を置き，委員の互選により選出する。

- 2 会長は，連携協議会を代表し，会務を総理する。
- 3 会長に事故あるとき，又は会長が欠けたときは，あらかじめ会長が指名する構成員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 連携協議会の会議（以下この条において「会議」という。）は，必要に応じて会長が招集し，会長が会議の議長となる。

- 2 会議は，構成員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事において議決する必要がある場合にあつては，出席した構成員の過半数をもって決し，可否同数のときは議長の決するところによる。
- 4 会長は，必要があると認めるときは，会議に構成員以外の者の出席を求め，説明若しくは意見を聴き，又は必要な資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 会長は、調査検討のため必要があると認めるときは、連携協議会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会の部会員は、構成員の中から会長が指名する。

3 専門部会の部会長は、専門部会の部会員の互選により定める。

4 専門部会は、連携協議会が必要と認める事項に関し調査し、その結果を連携協議会に報告するものとする。

(会議の公開)

第8条 連携協議会の会議は、原則として公開する。ただし、出席した構成員の過半数が必要と認めるときは、当該会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

2 専門部会の会議は、非公開とする。

(守秘義務)

第9条 構成員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第10条 連携協議会の庶務は、福祉部及び取手市社会福祉協議会において処理する。ただし、消費者安全確保地域協議会に係る会議に関しては、まちづくり振興部において処理することができる。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

○三豊市成年後見制度利用支援事業実施要綱

平成19年4月27日

告示第175号

改正 平成19年11月27日告示第333号

平成28年3月30日告示第90号

平成30年3月26日告示第49号

令和2年2月28日告示第26号

(目的)

第1条 この告示は、認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者(以下「要支援者」という。)が、民法(明治29年法律第89号)に規定する後見制度、保佐制度及び補助制度(以下「成年後見制度」という。)を利用するにあたり、その支援を行うことにより、要支援者がその有する能力を活用し、自らが希望する自立した日常生活を営むことができる環境の整備に資することを目的とする。

(支援の種類)

第2条 市長は、成年後見制度を利用する要支援者に対して、次に掲げる支援を行うものとする。

- (1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第32条、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第28条又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第51条の11の2の規定により行う後見開始の審判、保佐開始の審判、補助開始の審判その他の審判の請求「以下「審判の請求」という。)に関する支援
- (2) 審判の請求に係る収入印紙代、登記印紙代、郵便切手代、診断書料、鑑定料等(以下「審判の請求に係る費用」という。)に関する支援
- (3) 成年後見人、保佐人及び補助人(以下「成年後見人等」という。)に対する報酬に関する支援(審判の請求に関する支援)

第3条 市長は、市内に住所を有する者又は介護保険法(平成9年法律第123号)第13条による住所地特別適用者等で、配偶者若しくは四親等内の親族がいない要支援者、四親等内の親族がいてもこれらの者が審判の請求を行う意思がない要支援者又は当該親族から虐待を受けている要支援者であって、次の各号に掲げる事項を総合的に勘案し、本人の保護のために支援を行うことが特に必要であると認めた者「以下「対象者」という。)の審判の請求を行うものとする。

- (1) 当該要支援者の事理を弁識する能力
 - (2) 当該要支援者の生活状況及び健康状況
 - (3) 当該要支援者の親族の存否、当該親族による本人保護の可能性及び当該親族が審判の請求を行う意思の有無
 - (4) 当該要支援者に対する他の施策の活用による効果
- 2 市長は、対象者において緊急やむを得ない事情が生じ、審判の請求をする必要があると判断したときは、前項の規定にかかわらず、調査を省略し、審判の請求を行うことができる。
(審判の請求に係る費用負担)

第4条 市長は、審判の請求に係る費用について負担するものとする。

- 2 市長は、前項に規定する費用について、対象者本人又はその関係者が当該費用を負担すべきであると判断したときは、家事審判法(昭和22年法律第152号)第7条の規定により準用する非訟事件手続法(明治31年法律第14号)第28条の規定による命令を促す申立てを家庭裁判所に対し行うものとする。
- 3 市長は、前項の家庭裁判所の命令があったときは、当該命令に定める額の範囲内で、当該対象者本人又はその関係者に審判の請求に要した費用の全部又は一部を求償するものとする。
- 4 前項に規定する求償は、後見開始等審判の請求に係る費用の請求について(様式第1号)により行うものとする。
- 5 市長は、対象者が次の各号のいずれかに該当する場合は、当該費用を求償しないものとする。
 - (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護者である者
 - (2) 審判の請求に要する費用を対象者が負担することで、生活保護法に定める要保護者となる者
 - (3) 活用できる資産、貯蓄等がなく、審判の請求に係る費用の支援を受けなければ成年後見制度の利用が困難な者(成年後見人等に対する報酬の扶助)

第5条 市長は、家庭裁判所により成年後見人等が選任された場合で、次の各号のいずれかに該当する者に対し、後見開始等の後に必要となる成年後見人等に対する報酬について扶助するものとする。

- (1) 生活保護法による被保護者である者
- (2) 審判の請求に要する費用を対象者が負担することで、生活保護法に定める要保護者となる者

- (3) 活用できる資産、貯蓄等がなく、審判の請求に係る費用の支援を受けなければ成年後見制度の利用が困難な者
- 2 前項の規定により市長が扶助する額は、後見開始等の後に必要となる成年後見人等に対する報酬の実費の範囲内とし、予算に定める額を上限とする。
(成年後見人等の報酬扶助申請)
- 第6条 成年後見人等に対する報酬の扶助を申請できる者は、対象者又は当該対象者の代理人としての成年後見人等(以下「申請者」という。)とする。
- 2 申請者は、報酬の扶助を受けようとするときは、成年後見人等の報酬扶助申請書(様式第2号)により、市長に申請しなければならない。
- 3 前項に規定する申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。
- (1) 後見人等に対する報酬付与の審判の決定通知書の写し
 - (2) 家庭裁判所に提出した財産目録の写し
 - (3) その他市長が必要と認める書類
- 4 成年後見人等の報酬にかかる費用の扶助の申請は、家庭裁判所による報酬付与の審判確定日から起算して1年以内に行わなければならない。
(成年後見人等の報酬扶助決定)
- 第7条 市長は、前条の申請があったときは、これを審査し、扶助の可否を決定し、成年後見人等の報酬扶助決定(却下)通知書(様式第3号)により申請者に対し通知するものとする。
(変更の届け出等)
- 第8条 前条の規定による決定を受けた申請者は、次に掲げる事項に該当するときは、成年後見人等の報酬扶助変更届出書(様式第4号)により、市長に届け出なければならない。
- (1) 被後見人等の氏名又は住所に変更があったとき。
 - (2) 被後見人等が施設に入所し、又は施設から退所したとき。
 - (3) 後見人等に辞任、解任等の異動があったとき。
 - (4) 後見人等の氏名又は住所に変更があったとき。
 - (5) 後見人等に対する報酬の額についての審判があったとき。
 - (6) 被成年後見人等が報酬を支払える状態になったとき。
 - (7) 被成年後見人等が死亡したとき。
- (扶助費の請求)
- 第9条 第7条の規定により扶助の決定を受けた申請者は、当該決定された扶助費を市長に対し請求するものとする。
(扶助費の返還)
- 第10条 市長は、申請者が虚偽の申請その他不正な手段により扶助費の交付を受けたときは、既に扶助した扶助費の全部又は一部を返還させることができる。
- 2 市長は、対象者が成年後見人等への報酬を支払える状態になったとき又は死亡したときは、扶助を中止するとともに、その資産状況に応じて扶助した費用の全部又は一部の返還を求めることができる。
(審判申立審査会)
- 第11条 審判の申立ての適否及び申立ての種類を審査するため、三豊市成年後見審判申立審査会(以下「審査会」という。)を設置する。
- 2 審査会の委員は、次に掲げる者をもって充てる。
- (1) 健康福祉部長
 - (2) 福祉事務所長
 - (3) 介護保険課長
 - (4) 福祉課長
- 3 審査会に会長を置き、健康福祉部長をもって充てる。
- 4 会長は、会務を掌理し、審査会を代表する。
- 5 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。
(会議)
- 第12条 審査会の会議は、関係課長の要請により会長が招集する。
- 2 会議は、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。
 - 3 審査会の議事は、出席委員の過半数で可決し、可否同数のときは会長の決するところによる。
 - 4 会長は、審査のため必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見若しくは説

明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

5 審査に当たっては、申請者及びその家族並びに主治医その他の専門家の意見を聴くことができる。
(庶務)

第13条 審査会の庶務は、健康福祉部介護保険課及び福祉課において処理する。
(その他)

第14条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成19年5月1日から施行する。

附 則(平成19年告示第333号)抄

(施行期日)

1 この告示は、平成20年1月1日から施行する。

附 則(平成28年告示第90号)

(施行期日)

1 この告示は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際、第1条の規定による改正前の三豊市住民基本台帳記載事項実態調査実施規程、第2条の規定による改正前の三豊市後期高齢者医療保険料納付方法変更事務取扱要綱、第3条の規定による改正前の三豊市成年後見制度利用支援事業実施要綱、第4条の規定による改正前の児童福祉法による母子生活支援施設母子保護実施取扱要領、第5条の規定による改正前の三豊市子育てホームヘルプ事業実施要綱、第6条の規定による改正前の三豊市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱、第7条の規定による改正前の三豊市母子家庭等高等技能訓練促進費等事業実施要領、第8条の規定による改正前の児童福祉法による助産施設における助産実施取扱要領、第9条の規定による改正前の三豊市未熟児養育事業実施要綱、第10条の規定による改正前の三豊市居宅生活支援措置実施要綱、第11条の規定による改正前の三豊市家族介護用品支給事業実施要綱、第12条の規定による改正前の三豊市二次予防事業における訪問型介護予防事業実施要綱、第13条の規定による改正前の三豊市福祉ホーム事業実施要綱、第14条の規定による改正前の三豊市重度障害者日常生活用具給付実施要綱、第15条の規定による改正前の三豊市難聴児補聴器購入費用助成金交付要綱、第16条の規定による改正前の三豊市国民健康保険被保険者証の返還及び被保険者資格証明書の交付等に関する事務処理要綱、第17条の規定による改正前の三豊市地域密着型サービス事業者等監査実施要綱、第18条の規定による改正前の三豊市介護職員初任者研修補助金交付要綱、第19条の規定による改正前の三豊市指定ごみ袋取扱等に関する要綱及び第20条の規定による改正前の三豊市放置自動車事務処理要領に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成30年告示第49号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(令和2年告示第26号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

イ) 地域における「協議会」等の体制づくり

後見等開始の前後を問わず、成年後見制度に関する専門相談への対応や、後見等の運用方針等についての家庭裁判所との情報交換・調整等に適切に対応するため、個々のケースに対する「チーム」での対応に加え、地域において、法律・福祉の専門職団体や関係機関がこれらのチームを支援する体制を構築します。

このため、各地域において各種専門職団体・関係機関の協力・連携強化を協議する協議会等を設置し、個別の協力活動の実施、ケース会議の開催や、多職種間での更なる連携強化策等の地域課題の検討・調整・解決などを行います。

具体的には、「地域ケア推進会議」を「協議会」と位置づけ、チームをバックアップする体制整備を図ります。

③地域連携ネットワークの中核となる機関の必要性

上記のような地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要になると考えられます。中核機関は、様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職等から円滑に協力を得るノウハウ等を蓄積し、地域における連携・対応強化の推進役としての役割を担います。

④地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能等

地域連携ネットワーク及び中核機関については、以下に掲げるア) 広報機能、イ) 相談機能、ウ) 成年後見制度利用促進機能、エ) 後見人支援機能の4つの機能について、段階的・計画的に整備するとともに、オ) 不正防止効果にも配慮します。なお、中核機関自ら担うべき業務の範囲については、地域連携ネットワークの関係団体と分担・調整します。既存の地域包括ケアや地域福祉のネットワーク、実績のある専門職団体等の既存資源も十分活用するとともに、今後、成年後見制度に関する普及・啓発の活動、人材育成等を担う「権利擁護支援センター」（仮称）の設置をすすめる等、地域連携ネットワークや中核機関の機能については、柔軟に実施、整備を進めていきます。

ア) 広報機能

地域連携ネットワークに参加する司法、行政、福祉・医療・地域などの関係者は、成年後見制度が本人の生活を守り権利を擁護する重要な手段であること

三豊市地域ケア会議設置内規

(趣旨)

第1条 三豊市地域ケア会議(以下「地域ケア会議」という。)は、高齢者等が安心していきいきと暮らせるまちづくりを目指し、介護保険、福祉、保健及び医療等の各種サービスや、地域における多様な社会資源の総合調整を行い、困難事例や広域的な課題について検討し、統一的な支援体制を総合的に調整、推進することを目的とする。

(所掌事項)

第2条 地域ケア会議は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 地域包括ケアシステムの総合的な整備
- (2) 地域が抱える問題の把握及び共有化
- (3) 社会資源情報の集約及び活用
- (4) 援助困難事例の検討
- (5) 新たなサービスの構築に向けての検討
- (6) 介護サービス事業者及び介護支援専門員の調整、指導及び支援
- (7) 前各号に掲げるもののほか、特に必要と認めるもの。

(構成)

第3条 地域ケア会議は、次に掲げる機関で構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 三豊市民生委員児童委員協議会連合会
- (3) 三豊市自治会連合会
- (4) 三豊市老人クラブ連合会
- (5) 三豊・観音寺市医師会
- (6) 三豊歯科医師会
- (7) 司法等関係機関
- (8) 介護サービス事業所
- (9) 居宅介護支援事業所
- (10) 三豊市社会福祉協議会
- (11) 関係行政機関
- (12) 地域包括支援センター
- (13) その他連絡及び連携が必要と認められる機関

(運営)

第4条 地域ケア会議は、前条に定める機関等の代表者で構成する推進会議と、各機関の実務者で構成される個別会議に分けて活動する。

- 2 推進会議は総括的な事項を、個別会議は具体的な事項について担当する。
- 3 推進会議及び個別会議に座長を置き、構成員の互選により選出する。
- 4 座長は、会議の招集、進行及び活動推進の総合的な連絡調整を行う。
- 5 座長に事故があるときは、座長があらかじめ指名する者が代理する。

(会議)

第5条 地域ケア会議は、必要に応じて開催するものとする。

2 地域ケア会議において、必要と認めたときは地域ケア会議の構成員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 地域ケア会議の庶務は、三豊市地域包括支援センターにおいて処理する。

(守秘義務)

第7条 第3条に規定する地域ケア会議の構成員及び第4条に規定する出席者は、職務上知り得た個人情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(その他)

第8条 この内規に定めるもののほか、この内規の施行に関し必要な事項は、地域ケア会議が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この内規は、平成26年4月1日より施行する。

(招集の特例)

2 この内規の施行後、初めて招集される会議は、第4条の規定にかかわらず、健康福祉部長がこれを招集し、座長が選出されるまで、その議長となる。

(地域ケア会議設置準備会内規の廃止)

3 地域ケア会議設置準備会内規は廃止する。