

資料編

【参考様式1】戸籍調査について

第 号
平成 年 月 日

〇〇市（町村）長 様

〇 〇市（町村）長 印

戸籍等関係書類の交付について（依頼）

このことについて、下記に記す者の戸籍状況の把握が必要となったため、以下の書類を交付くださるようお願いいたします。

記

1 請求理由

老人福祉法第 32 条（知的障害者福祉法第 28 条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 51 条の 11 の 2）の規定に基づいて、本市（町村）長が行う後見・保佐・補助開始の審判の請求にあたり、親族の存否を確認するため

2 必要とする者の氏名 〇〇〇〇
生年月日（ 年 月 日）

3 必要とする者の本籍 〇〇県〇〇市

4 必要とする書類 戸籍謄本 1 通
戸籍附票 1 通
改正原戸籍謄本 1 通
除籍謄本 1 通

※恐れ入りますが〇月〇日までにご返送ください。

問い合わせ先 〇〇課〇〇係
担当：
住所：
TEL：
FAX：

【参考様式2】親族調査に関する書類

第 号
平成 年 月 日

〇〇〇〇 様

〇〇市（町村）長 ㊟

成年後見人選任に係る申立てについて（依頼）

拝啓 〇〇の候、皆様方におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、突然の話で恐縮ですが、〇〇〇〇様の親族にあたります〇〇〇〇様におかれましては、判断能力の低下が認められる状態にあり、本人の身上監護の必要性から、成年後見制度に基づく後見人の選任が必要と認められます。

成年後見制度とは、判断能力の十分でない方を保護し支援するための制度で、家庭裁判所に対して後見開始の審判の申立てを行うことができる者は、本人、配偶者、四親等以内の親族とされております。

つきましては、該当いたします親族の皆様方に、〇〇〇〇様の保護と支援のため、家庭裁判所に後見等開始の審判の申立てについてご検討いただきたくお願い申し上げます。

なお、皆様のご意見を確認させていただくために、誠にお手数ではございますが、別紙回答書にてお返事をくださるようお願いいたします。

敬具

ご返事は、 月 日（ ）までに同封の回答書を返信用封筒により送付してください。

期限までに回答がない場合、〇〇市（町村）長が〇〇〇〇様についての成年後見開始の申立てを行うことについて、異議のないものとみなして手続きを進めますので、ご了承ください。

※ 成年後見制度に関するパンフレットと返信用封筒を同封しています。

問い合わせ先 〇〇課〇〇係
担当：
住所：
TEL：
FAX：

後見等の審判申立てについて（回答）

〇〇市（町村）長 様

私は本人（〇〇〇〇）の（〇〇〇）です。

本人（〇〇〇〇）に係る成年後見制度に基づく後見・保佐・補助（以下、「法定後見」といいます）開始の申立てについて次のとおり回答します。

- 本人（〇〇〇〇）について、法定後見開始の審判開始の申立てをすることとし、私が申立て手続きを行います。
- └─ 私が、本人の後見人になるつもりです。
- └─ 私が、本人の後見人になるつもりはありません。
- 本人（〇〇〇〇）について、法定後見開始の審判開始の申立てをすることに同意しますが、私は申立て手続きをしません。

平成 年 月 日

氏名 _____ ⑩

住所（〒 _____ ）

連絡先（電話番号） _____

携帯・昼間の連絡先 _____

～ご意見～

【参考様式3】後見開始等の審判申立費用に関する上申書

第 号
平成 年 月 日

大分家庭裁判所長 様

〇〇市（町村）長 ㊟

後見開始等の審判申立費用に関する上申書

当〇〇市（町村）では、「 年（家）第 号」事件の審判の申立てを行うにあたり、それに係る手続き費用を負担しております。

つきましては、家事事件手続法第28条により、下記の申立対象者に対し、申立て費用の負担を命じていただくようお願いします。

記

1 申立対象者

- (1) 住 所 大分県〇〇市（町村）
(2) 氏 名 〇 〇 〇 〇

2 申立人 〇〇市（町村）長

3 申立て費用

内訳：申立手数料	円
登記手数料	円
郵便切手	円
鑑定料	円

4 申立ての理由

本来、申立て費用は申立人負担が法定されているが、本後見開始申立てにおいて、市（町村）長が申立てを行ったのは、当市の市民である〇〇〇〇氏の身上監護の観点から、専ら本人の利益のために本市（町村）が申立て事務を行ったもので、同条所定の「事情」に該当するとして、本人に手続き費用の負担をお願いするものです。

【参考様式4】後見開始等審判請求に要した費用の求償

平成 年 月 日
第 号

〇〇〇〇 成年後見人 〇〇〇〇 様

〇〇市（町村）長 印

後見開始等審判請求に要した費用の求償について

平成〇〇年〇月〇日付け平成〇〇年（家）第 号後見開始申立事件審判に基づき、
本件手続きに要した費用について、下記のとおり求償します。

記

1 審判請求の内容

- (1) 住所
- (2) 氏名 〇 〇 〇 〇
- (3) 審判請求の種類

2 審判請求に要した費用

内訳：申立手数料	円
登記手数料	円
郵便切手代	円
<u>鑑定料</u>	<u>円</u>
合計	円

3 費用の納付について

同封の納入通知書により、納めてください。（納付期限：平成 年 月 日）

問い合わせ先 〇〇課〇〇係
担当：
住所：
TEL：
FAX：

【参考様式6】成年後見制度利用支援事業助成金交付決定（却下）通知書

第 号
平成 年 月 日

〇〇〇〇 様

〇〇市（町村）長 ㊟

成年後見制度利用支援事業助成金交付決定（却下）通知書

平成 年 月 日付けで申請のありました成年後見利用支援事業助成金の交付申請について、下記のとおり決定（却下）したので通知します。

記

1 決定

助成決定額	円
-------	---

2 却下

理 由	
-----	--

注 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、〇〇市（町村）長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、〇〇市（町村）を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

【参考様式7】 公用無料交付申請書

第 号
平成 年 月 日

〇〇法務局長 様（提出先の法務局長宛て）

〇〇市（町村）長 ㊟

「登記されていないことの証明書」の交付について（依頼）

このことについて、下記のとおり、登記されていないことの証明書を必要としますので、
交付して下さるようお願いいたします。

記

- 1 申請理由 老人福祉法 32 条に基づく後見開始の審判の申立書類として必要なため
- 2 住所 大分県〇〇〇〇
- 3 本籍 大分県〇〇〇〇
- 4 対象者 〇〇〇〇
- 5 必要な書類 登記されていないことの証明書
- 6 証明事項 成年後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない

問い合わせ先 〇〇課〇〇係
担当：
住所：
TEL：
FAX：

【成年後見制度利用スクリーニング表】

実施年月日		確認者	
本人	氏名	生年月日	
	住民票 (居所)	連絡先 (連絡先)	
相談者	氏名	所属機関	
	住所	連絡先	
回答者	本人・相談者・その他()		回答方法

1 本人の判断能力について (日常生活における影響の程度)

判断基準		殆ど無い	時々ある	いつもある	特記事項 (具体的状況等) ※ 日常的にしていない行為は「殆ど無い」を選択 ※ 未確認項目は「殆ど無い」を選択し特記事項に記載
①	意思の伝達・表示ができない。 (正誤に関わらず、会話・筆談・手話等で意思の表出ができない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②	親しい人(家族や知人)の区別がつかない。 (家族の名前や続柄を間違える)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③	年齢または生年月日、今の季節が分からない。 (2年前後のズレは、可と判断する)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④	自宅の住所や今いる場所が分からない。 (施設や病院・家などと区別でき、返答できれば可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤	金融機関で預貯金の出し入れに関する手続きができない。 (ADL低下ではなく、判断力の低下による。以下の項目についても同じ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥	医療や介護費用・公共料金・家賃等の支払いができない。 (引落し等により、生活に支障が生じていない場合は除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦	同じものを繰り返し購入したり、収入に見合った支出ができず負債や未納がある。 (本人の嗜好や習慣ではなく、明らかに支出の把握や管理、計算等ができない不適切な状況の場合)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑧	同じ事を何度も言ったり、会話のつじつまが合わず、日常的に意思の疎通が困難である。 (性格や学歴・習慣に関係なく、場所や目的より不適切な言動の場合)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑨	必要書類や保険証等を頻繁に紛失し、再発行を繰り返す。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑩	約束の日時、服薬の時間や種類を忘れる。 (他者の指示や介助がなければ実行できず、生活に支障が生じている場合。なお、拒薬や受診拒否とは区別する)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑪	自宅または自室に自力で戻れない。(見当識障害等に起因するもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑫	医学的診断に基づく判断能力の判定の結果。 (療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳も把握できている場合は記載)	実施日: 実施機関: 判定結果・手帳の等級:			
小計(該当設問数)					※ ⑫は点数に勘案しない
点数配分		0	1	3	
合計点		点			

2 成年後見人就任の必要性について (本人の権利擁護の手段として成年後見制度の活用が妥当かどうか)

判断基準		必要なし	今後必要	直ちに必要	特記事項 (具体的状況等) ※ 未確認項目は「必要なし」を選択し特記事項に記載
①	現在、本人の福祉の為に、福祉関係施設やその他医療・福祉サービスの契約が必要であるが、本人の判断能力が低下している事が原因で利用できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②	本人の判断能力が低下していることが原因で、現在必要とする金融機関等での手続き(払戻・口座変更・解約等)ができない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③	定期的な支出入の管理(年金・社会保険料・公共料金等)及び諸手続きができず、一定期間滞納等が発生している。 (浪費にあたらぬもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④	現在必要な保険金又は賠償金等の受取ができない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤	現在必要な裁判上の手続き(訴訟・和解等)や相続手続きができない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥	現在必要な財産(不動産や預貯金・株券等)の管理・保存・処分等ができない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※ 預貯金一千万円以上 有・無・不明
小計(該当設問数)					※ ⑥は預貯金が一千万円以上有るか無いかにより○をつける。
点数配分		0	1	3	
合計点		点			

3 本人保護の必要性について (早急に本人及び財産を保護すべき権利侵害及び急迫の事情があるかどうか)

判断基準		殆ど無い	過去にあり	現在あり	特記事項 (具体的状況等) ※近い将来発生する事が確実視される場合は、「過去にあり」を選択し、その根拠を特記事項に記載
①	本人の合意無く、親族や第三者に、預貯金や収入を不当に搾取・制限されている。または事実が発生している信憑性が極めて高い。 (脅し等なく、本人の意向で金銭を渡している場合は除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②	養護者や事業者・使用者による虐待等により、「緊急やむを得ない措置」等の対応を行った。または、本人保護のために養護者の意思を遮断すべき状況にある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③	詐欺や悪徳商法の被害にあっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④	本人の合意無く、本人にとって不利益な契約や法的手続きを親族や第三者が行っている。またはその信憑性が極めて高い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤	支出入の管理・資産の管理・必要な法的手続きが適切に行われない事で、本人の心身の健康や安全を著しく損ねている。 (判断能力の低下に起因するセルフネグレクトの状況にある)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥	法的及び行政手続き上、代理人による手続きを行わなければ、本人及び家族を含む第三者に権利侵害が及ぶ急迫の事情がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
小計(該当設問数)					
点数配分		0	1	2	
合計点		点			

4 評価

(1) 成年後見制度活用の必要度の評価

※該当箇所に○

「1 本人の判断能力について」の結果	5点以上	中程度	中程度	高い
	3点以上5点未満	低い	中程度	高い
	1点以上3点未満	低い	低い	中程度
		0点	1点以上3点未満	3点以上
「2 成年後見人就任の必要性について」の結果				

(2) 成年後見制度活用の優先度の評価

※該当箇所に○

「3 本人保護の必要性について」の結果	2点以上	D	A	A
	1点	D	B	B
	0点	E	C	C
		低い	中程度	高い
「(1) 成年後見制度活用の必要度の評価」の結果				

(3) 総合評価

評価	内容
A	<p>速やかに判断能力の程度を専門医等の医学的診断により確定し、支援可能な親族の支援の可否及び本人の意思確認を行った上で、速やかに申立支援を行う。</p> <p>なお、支援者が把握する範囲で協力可能な親族がいない、または親族からの権利侵害を受けている場合は、速やかに市町村長申立てに繋げる。</p>
B	<p>申立ての可否の判断のため、判断能力の程度を専門医等の医学的診断により確定し、親族がいる場合は、制度利用の必要性を説明し、本人の意思を確認しながら申立支援を開始する。</p> <p>なお、協力可能な親族がいない、または親族からの権利侵害を受けている場合は、本人申立て及び市町村長申立てを含めた検討を行う。</p>
C	<p>将来的な申立てを視野に入れ、専門医等の医学的診断を得たり、支援可能な親族の確認や、本人の意思確認等を行っておく。</p> <p>また、「1 本人の判断能力について」の結果が3点未満で、その課題が日常的な金銭管理のみである場合は、「日常生活自立支援事業」等を検討する。</p> <p>なお、本人や親族が成年後見制度の利用を希望した場合は、本人及び親族を申立人として速やかに申立支援を行う。</p> <p>※申立て及び代理権の付与に、本人の同意を要する類型が予測されるため、本人の意思確認が重要となる。</p>
D	<p>判断能力がある程度あるが、親族及び第三者から権利侵害を受けている場合は、任意後見制度の活用や法律専門職への相談を検討する。</p> <p>※任意後見制度の活用は法律専門職への相談が望ましい</p>
E	<p>判断能力の程度に関わらず、成年後見制度の活用による課題の解決が望めず、権利侵害の可能性も低い場合は、本制度の活用以外の方法による課題の解決を検討する。</p>

5 総括表

本人氏名	:
生年月日	:
住民票	:

(1) 居住要件について

(ア) 市(町・村)内に住民票がある	<input type="checkbox"/> 当市(町・村)	<input type="checkbox"/> 他自治体
(イ) 市(町・村)内に居所がある。または帰来先となっている。	<input type="checkbox"/> 当市(町・村)	<input type="checkbox"/> 不明・未定
	<input type="checkbox"/> 他自治体	
(ウ) 当市(町・村)が何らかの措置や制度による実施者・保険者である	<input type="checkbox"/> 当市(町・村)	(内容:)
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 他自治体
(エ) その他考慮すべき状況について		
判 断	<input type="checkbox"/> 対象	<input type="checkbox"/> 要検討・要調査 <input type="checkbox"/> 非該当

(2) 「本人の福祉を図るために特に必要」と判断されるかどうか

(ア) 総合評価	(必要) A・B	(要検討) C	(非該当) D・E
(イ) その他考慮すべき状況について			
判 断	<input type="checkbox"/> 対象	<input type="checkbox"/> 要検討・要調査	<input type="checkbox"/> 非該当

(3) 申立人について

(ア) 本人申立て	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 不可 (理由:)		
(イ) 親族申立て	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 不可 (不存在・拒否・虐待・他 ())		
(ウ) 親族調査の必要性	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 要検討	<input type="checkbox"/> 調査済(親等)
(エ) その他考慮すべき状況について (申立人の経済状況等)			
判 断	<input type="checkbox"/> 対象	<input type="checkbox"/> 要検討・要調査	<input type="checkbox"/> 非該当

※不明・要検討の場合は、どのような判断基準により判断を行うか・調査の範囲等を具体的に協議し決定すること。

(4) 総合判断

総 合 判 断	<input type="checkbox"/> 市町村長申立てを審査会ではかる対象とする
	<input type="checkbox"/> 申立費用の補助を審査会ではかる対象とする
	<input type="checkbox"/> 再調査のうえ検討 (期限:)
	<input type="checkbox"/> 非該当 (理由:)

成年後見制度利用スクリーニング表について

本スクリーニング表は、成年後見制度の利用にかかる相談受付段階において、日常生活の状況から判断能力の程度を測るとともに、成年後見制度利用の必要性や本人保護の緊急度を見極めるための指標です。

なお、成年後見制度申立てにかかる支援もしくは市町村長申立ての検討を行う際には、本スクリーニング表に加え、医学的診断に基づく判断能力の判定及び申立てや代理権・同意権付与にかかる本人の意思確認並びに資産状況や収支状況・親族状況等にかかる詳細な情報収集が必要となります。

本スクリーニング表の趣旨をご理解のうえ、制度利用の必要性の判断の一助として使用して下さい。

【スクリーニング項目について】

1 判断能力について

日常生活の状況から、判断能力の低下の兆候および生活に及ぼす影響の度合いを評価します。

基準：「いつもある」・・・1週間に1回以上。

「時々ある」・・・1ヶ月に1回以上、週に1回未満。

「殆ど無い」・・・1ヶ月に1回未満 又は その行為を行っていない。

集計：「いつもある」→3点 「時々ある」→1点 「殆ど無い」→0点

評価：医学的診断や手帳等の所持の有無に関わらず、判断能力の低下が日常生活に及ぼしている状況で評価すること。また、行っていない行為は「殆ど無い」を選択すること。

⇒ 5点以上 ・・・法定後見制度利用の検討が必要である。

⇒ 5点未満3点以上 ・・・今後、法定後見制度の利用を視野に入れる必要がある。

⇒ 3点未満1点以上 ・・・なんらかの権利擁護にかかる支援を視野に入れる必要がある。

※ 集計結果が3点以上の場合は、引き続き、以下の2・3の項目についても確認を行い、必要度や緊急度を評価すること。

2 成年後見人就任の必要性について

成年後見制度の活用により解決すべき課題があるかどうか、また、その必要度を評価します。

基準：「直ちに必要」・・・現に本人に不利益が生じている。

(代価方法がある場合は選択しない)

「今後必要」・・・2～3年以内必要となる可能性が極めて高い。

「必要なし」・・・現状では必要なし 又は 他の対処方法あり

集計：「今すぐ必要」→3点 「今後必要」→1点 「必要なし」→0点

3 本人保護の必要性について

本人の財産・生命・安全にかかる権利侵害の有無や、急迫の事情の有無等の緊急度を評価します。

基準：「現在ある」・・・1月以内に発生している事が確認されている。

「過去にあり」・・・1年以内にはあったが、1月以内は発生していない。または近い将来発生する可能性が極めて高い。

「殆ど無い」・・・全く無い 又は 1年以上無い(予防できている)。

集計：「現在もある」→2点 「過去にあった」→1点 「殆ど無い」→0点

※ 将来的に発生する可能性ではなく、実際に発生しているか否かで評価する。ただし、近い将来発生する事が確実視される場合は、「過去にあり」を選択し、その根拠を備考に記載。

※ 虐待やセルフネグレクトの判断は行政が行うが、本スクリーニング表の段階においては支援者の判断で可。

本人面談にて確認する事項

(実施日: 年 月 日)

確認者	担当者:	所 属:
本 人	氏 名:	居 所:
関係者	氏 名:	続柄・所属:

	確認事項	正確な情報	結果	備考(正誤・特記事項)	
本 人	本人氏名				目 的
	成年月日 (年 齢)				記憶力 見当識
	住 所 (住民票上)				
	居 所 (入所施設・病院)				見当識 (場所)
	入所開始年月日 (期 間)				記憶力 (日付)
	親族の状況 (年齢 など)				記憶力・ 計算力
	体調について (医療機関や受診頻度)				記憶力・ 計算力
	現在の金銭管理状況 (誰が管理しているか)				理解力・ 現状把握
	楽しいな事項				
	心配な事項・要望				意思疎 通能力
	後見等申立・代 理権等の同意 (自分の能力や現状を勘案し た上で判断ができているか)				理解力・ 判断力

関 係 者	本人の性格の特徴	
	親族や知人の状況 (面会や訪問・電話状況・ トラブルの有無)	
	現在の問題点 (BPSDや早急に 対応すべき事項)	
	今後の予定	

※生活歴や既往歴はフェイスシート等の書面で情報提供を求める

市町村長申立てにおける申立類型の判断基準について

	後見類型	保佐類型	補助類型
【民法上の定義】	民法第7条 「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者」	民法第11条 「精神上の障害により事理を弁識する能力が著しく不十分である者」	民法第15条1項 「精神上の障害により事理を弁識する能力が不十分である者」
【状態像】 (最高裁判所事務総局家庭局「成年後見制度における診断書作成の手引き」を参照)	自己の財産を管理、処分できない程度に判断能力が欠けている者。 すなわち、日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやってもらう必要がある程度の者。	自己の財産を管理、処分するには、常に援助が必要な程度の者。 すなわち、日常生活に必要な買い物程度は単独でできるが、不動産・自動車の売買や自宅の増改築・金銭の貸し借り等重要な財産行為は自分ではできない程度の判断能力の者。	自己の財産を管理、処分するには援助が必要な場合があるという程度の者。 すなわち、重要な財産行為は自分でできるかもしれないが、できるかどうかの危惧があるので、本人の利益のためには誰かに代わってやってもらった方が良い程度の者。
【精神医学的診断に基づいた申立類型の目安】 (後見・保佐類型については、旭川家庭裁判所「鑑定手続きについて御協力の依頼」を参照)	1. いわゆる植物状態または植物状態に準ずる場合 2. 精神上の障害の程度が最重度の場合 3. 次のいずれかに該当する場合 ① IQが35以下である ② 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の得点が10点以下または認知機能検査(MMSE)の得点が14点以下である ③ 療育手帳の判定でA判定を受けている ④ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が1級である ⑤ 知能検査等の施行が不可能である	1. 精神上の障害の程度が中等度の場合 2. 次のいずれかに該当する場合 ① IQが36以上50以下である ② 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の得点が11点以上15点以下または認知機能検査(MMSE)の得点が15点以上17点以下である ③ 療育手帳の判定でB1判定を受けている ④ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が2級である	1. 精神上の障害の程度が軽度の場合 2. 次のいずれかに該当する場合 ① IQが51以上69以下である ② 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の得点が16点以上20点以下または認知機能検査(MMSE)の得点が18点以上21点以下である ③ 療育手帳の判定でB2判定を受けている ④ 精神障害者保健福祉手帳の障害等級が3級である

※ 財産管理能力および残存する能力の内容については、検査における合計点数だけでは測る事ができないため、本人及び生活実態全体を総合的に把握している支援関係者並びに主治医等と調整を図りつつ、申立類型及び代理権・同意見の範囲を決定することが望ましい。

※ 精神上の障がいはいは無いが、本人の財産管理や権利擁護のために第三者による支援を要する場合は、任意後見制度の利用に繋げること。

【モデル要綱1】市（町村）長申立てに関するモデル要綱

〇〇市（町村）成年後見制度における市（町村）長申立てに関する要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、民法（明治29年法律第89号）の規定に基づく成年後見制度について、判断能力が不十分な高齢者、知的障害者及び精神障害者（以下「高齢者等」という。）の生活の自立の援助と福祉の増進のために、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条及び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、後見、保佐又は補助（以下「成年後見等」という。）開始等の審判の市（町村）長申立て（以下「市（町村）長申立て」という。）につき必要な事項を定めるものとする。

（対象者）

第2条 市（町村）長申立ての対象者（以下「本人」という。）は、次の各号のいずれにも該当するものであって、親族等による成年後見等開始等の審判申立てが見込まれない高齢者等とする。

（1）次のいずれかに該当する者

- ア 本市（町村）に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市（町村）に住所等を記録又は登録している者
- イ 本市（町村）が介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により保険者となっている者
- ウ 本市（町村）が法令の規定により援護を行っている者

（2）次のいずれかに該当する者

- ア 配偶者及び2親等以内の親族がいない者
- イ 配偶者及び2親等以内の親族があっても、成年後見等に係る審判の申立てを拒否している者
- ウ 配偶者及び2親等以内の親族があっても、虐待、財産の侵害等の事実がある者
- エ 配偶者及び2親等以内の親族が戸籍上確認できるが、音信不通の状態にある者
- オ 成年後見等に係る審判の申立てに急を要すると市（町村）長が判断する者

（申立ての種類）

第3条 市（町村）長申立ての種類は、次の各号に掲げるとおりとする。

- （1）民法第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を拡張する審判
- （4）民法第876条の4第1項に規定する保佐人に代理権を付与する審判
- （5）民法第15条第1項に規定する補助開始の審判

- (6) 民法第 17 条第 1 項に規定する補助人に同意権を付与する審判
- (7) 民法第 876 条の 9 第 1 項に規定する補助人に代理権を付与する審判

(調査及び決定)

第 4 条 市（町村）長は、市（町村）長申立てを行うに当たっては、次の各号に掲げる事項の調査を行い、申立ての適否及び申立ての種類を決定するものとする。

- (1) 本人の事理を弁識する能力
- (2) 本人の生活状況及び健康状況
- (3) 本人の親族等の存否及び成年後見等に係る申立てを行う意思の有無
- (4) 本人の福祉の増進を図るために必要な事情

2 市（町村）長は、前項の調査を行うため、本人の診断書等必要な書類を徴収するものとする。

(申立ての手続き)

第 5 条 市（町村）長申立てに係る申立書、添付書類及び予納すべき費用等の手続きは、本人に係る審判を直轄する家庭裁判所の定めるところによる。

(申立てに係る費用負担)

第 6 条 市（町村）長は、家事事件手続法（平成 23 年法律第 52 号）第 28 条第 1 項の規定により、審判の申立てに要する費用を負担する。

(申立てに係る費用求償)

第 7 条 市（町村）長は市（町村）長申立てに基づき審判が下され、成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）が選任されたときは、審判に要した費用（鑑定費用を含む。）について、家事事件手続法第 28 条第 2 項の規定により、成年後見人等を通じ、本人の資産から当該費用の返還を求めることができる。ただし、本人が次号のいずれかに該当するときはこの限りではない。

- (1) 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の規定に基づく被保護者であること。
- (2) 成年後見等開始等の審判に要する費用を負担することが困難であると市（町村）長が認めたもの。

(補足)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市（町村）長が別に定める。

附則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。

【モデル要綱2】成年後見制度利用支援事業実施モデル要綱

〇〇市（町村）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、民法（明治29年法律第89号）の規定に基づく成年後見制度の利用に当たり、必要となる費用を負担することが困難である者に対し、市（町村）が支給する成年後見制度利用支援助成金（以下「助成金」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（対象者）

第2条 助成金の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者であつて、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条及び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の規定により市（町村）長が後見、保佐又は補助（以下「成年後見等」という。）に係る審判の申立てを行ったものとする。

（1）次のいずれかに該当する者

- ア 本市（町村）に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市（町村）に住所等を記録又は登録している者
- イ 本市（町村）が介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により保険者となっている者
- ウ 本市（町村）が法令の規定により援護を行っている者

（2）次のいずれかに該当する者

- ア 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定に基づく被保護者である者
- イ 成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の報酬を支払うことが困難であると市（町村）長が認めた者

（対象費用）

第3条 助成対象費用は、成年後見等開始審判申立に要する費用及び成年後見人、保佐人又は補助人（以下「成年後見人等」という。）の報酬の全部又は一部（以下「審判申立費用」という。）とする。ただし、成年後見人等の報酬助成の金額は、家庭裁判所が決める金額の範囲内とする。

2 成年後見人等の報酬助成額は、施設入所または長期入院している者については、月額〇〇〇〇〇円を、その他の者については月額〇〇〇〇〇円を上限とする。

（助成申請等）

第4条 助成金を申請できる者は、支給対象者又は成年後見人等（以下「申請者」という。）とする。

- 2 申請者は、助成金の支給を受けようとするときは、成年後見制度利用支援助成金支給申請書に必要書類を添えて、市（町村）長に申請するものとする。
- 3 市（町村）長は、前項の申請があったときには、その内容を審査のうえ支給の可否及び助成金の額を決定し、申請者に対し成年後見制度利用支援助成金支給決定（却下）通知書により通知するものとする。

（成年後見人等の報告義務）

第5条 成年後見人等は対象者の資産状況及び生活状況に変化があった場合には、速やかに市（町村）長に報告しなければならない。

（助成金の返還）

第6条 市（町村）長は、対象者が偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けたと認めた場合は、その助成金の全部又は一部を返還させるものとする。

（補足）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市（町村）長が別に定める。

附則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。