成年後見制度利用に関する助成について

①清須市成年後見制度利用支援事業(認知症等高齢者)

| 助成制度 | 度の有無 | | 申立者別の | 日立者別の助成対象 助成対象 | | | 資力状況 |
|--------|------|------|-------|----------------|-----|----------|-------------------|
| 審判請求費用 | 報酬 | 市長申立 | 本人 | 親族 | その他 | 後見・保佐・補助 | 生活保護もしくは生活保護に準ずる方 |
| 0 | 0 | 0 | _ | _ | _ | \circ | 0 |

【助成内容】

- ・市長が行う審判の請求に係る費用(収入印紙・郵便切手・医師診断書・精神鑑定)
- ・市長が行う審判の請求に基づき選任された成年後見人、保佐人、補助人の報酬

施設入所者 月額 18,000 円 施設入所者以外の者 月額 28,000 円

【実績】

| 区 分 | | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | |
|-------|----|-----------|-----------|---------|-------|-----------|--|--|--|
| 審判請求 | 件数 | 2件 | 1件 | 1件 | 0件 | 4件 | | | |
| 費用 | 金額 | 42, 405 円 | 8,060 円 | 8,332 円 | 0円 | 44, 160 円 | | | |
| 報酬 | 件数 | 1件 | 1件 | 0件 | 0件 | 0円 | | | |
| 平区 自州 | 金額 | 216,000 円 | 216,000 円 | 0円 | 0円 | 0円 | | | |

②清須市地域生活支援事業(知的障害者·精神障害者)

| 助成制度 | 度の有無 | | 申立者別の | の助成対象 | | 助成対象 | 資力状況 |
|--------|------|------|-------|-------|-----|----------|-------------------|
| 審判請求費用 | 報酬 | 市長申立 | 本人 | 親族 | その他 | 後見・保佐・補助 | 生活保護もしくは生活保護に準ずる方 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

【助成内容】

- ・審判の請求に係る費用(収入印紙・郵便切手・医師診断書・精神鑑定)
- ・審判の請求に基づき選任された成年後見人、保佐人、補助人の報酬

施設入所者 月額 18,000 円 施設入所者以外の者 月額 28,000 円

【実績】

| 区 分 | | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | | |
|-------|----|--------|---------|----------|-----------|----------|--|--|--|
| 審判請求 | 件数 | 0件 | 1件 | 0件 | 0件 | 0件 | | | |
| 費用 | 金額 | 0円 | 6,342 円 | 0円 | 0円 | 0円 | | | |
| 報酬 | 件数 | 0件 | 0件 | 1件 | 1件 | 1件 | | | |
| 羊区 自加 | 金額 | 0円 | 0円 | 331,000円 | 249,000 円 | 252,000円 | | | |