

成年後見制度利用支援事業

海老名市では、成年後見制度を利用するに当たり、収入や資産等の状況から申立てに関する費用の負担や後見人、保佐人、補助人、後見監督人、保佐監督人又は補助監督人への報酬を支払うことが困難で一定の要件に該当する方に対して、費用の助成を行っています。

助成対象者

助成を受けることができるのは、成年被後見人、被保佐人又は被補助人で、以下の所得要件及び住所要件に該当する方です。

所得要件

- ①、②のいずれかに該当する方
- ①・生活保護を受けている方
 - ・中国在留邦人等支援給付受給者
- ②次の要件を全て満たしている方
 - ・市民税非課税世帯であること。
 - ・活用できる資産（預貯金・現金等）が助成を受ける費用に50万円を加えた額以下であること。

住所要件

- ①、②のいずれかに該当する方
- ①助成の申請時に市内に住所を有する方
ただし、保険者等（注1）が本市以外の市区町村になっている者を除く。
- ②市外に住所を有する方のうち保険者等のいずれかが海老名市となっている方

（注1）保険者等とは

介護保険・国民健康保険の保険者、生活保護法の規定による保護の実施機関、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による給付の決定機関

※他の市区町村等から同様の助成を受けることができる場合、成年後見人等が配偶者、直系血族又は兄弟姉妹等である場合は対象外

助成種類

申立費用助成

◆対象となる費用

印紙代、切手代、鑑定費用、診断書料、関係書類（後見開始の審判等の申立に添付した戸籍、住民票等）の手数料

後見人等報酬助成

◆家庭裁判所が決定した報酬額のうち、次に定める額を限度とした費用

- ・施設入所者等 月額 18,000 円
- ・上記以外（在宅者） 月額 28,000 円

※後見開始の審判等の確定日又は報酬付与の審判の確定日から90日以内に申請してください。

申請窓口

被後見人等が高齢者（65歳以上）

地域包括ケア推進課（海老名市役所2階）
☎ 046-235-4950

被後見人等が障がい者

障がい福祉課（海老名市役所1階）
☎ 046-235-4812

必要書類など詳しくは 市ホームページをご覧ください



市ホームページはこちら

海老名市保健福祉部福祉政策課 電 話：046-235-4820
所在地：〒243-0492神奈川県海老名市勝瀬175-1

