

## 千葉県未成年後見人支援事業負担金交付要綱

|       |       |    |
|-------|-------|----|
| 平成26年 | 3月28日 | 制定 |
| 平成27年 | 3月12日 | 改正 |
| 平成28年 | 3月01日 | 改正 |
| 平成29年 | 3月10日 | 改正 |
| 平成31年 | 3月27日 | 改正 |
| 令和2年  | 3月26日 | 改正 |
| 令和3年  | 3月26日 | 改正 |
| 令和4年  | 3月16日 | 改正 |

### (目的)

第1条 知事は、未成年後見人の確保を図ることにより、児童等の日常生活の支援や福祉の向上に資するため、未成年後見人に係る報酬等に対し、予算の範囲内において、千葉県補助金等交付規則（昭和三十二年千葉県規則第五十三号。以下「規則」という。）及びこの要綱に基づき、負担金を交付する。

### (交付対象事業)

第2条 この負担金を交付する対象となる事業（以下「対象事業」という。）は、未成年後見人が行う被後見人の後見とし、対象経費は次の通りとする。

- (1) 児童相談所が必要と認め、家庭裁判所から選任され、報酬の付与を認められた未成年後見人が、被後見人から受け取るべき報酬の全部又は一部。
- (2) 児童相談所が必要と認め、家庭裁判所から選任された未成年後見人及び被後見人が加入する損害賠償保険料。

### (交付要件)

第3条 前条による負担金は、次の要件を全て満たす場合に交付する。

- (1) 未成年後見人は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第33条の8の規定に基づき、児童相談所長が家庭裁判所に対して未成年後見人の選任の請求を行い、家庭裁判所が選任した者又は児童相談所長以外の者が家庭裁判所に対して未成年後見人の選任の請求を行い選任された未成年後見人若しくは家庭裁判所の職権により選任された未成年後見人（但し、児童相談所長以外の者が選任の請求を行い選任された未成年後見人及び家庭裁判所の職権により選任された未成年後見人については、児童相談所長が選任請求を行う場合に準じる状況にあると児童相談所長が認める児童に係る未成年後見人（以下「児童相談所長が認める者」という。）に限る。）であること。

- (2) 被後見人の年齢が18歳未満であること。
- (3) 被後見人の預貯金、有価証券等及び不動産（以下「資産等」という。）の評価額の合計が、1千7百万円未満であること。

- (4) 家庭裁判所により未成年後見人として選任された者が、被後見人の親族以外の者であること。
- (5) 児童相談所長が認める者は、次に掲げる児童に係る未成年後見人であること。
- ア 児童相談所が把握している児童であること。
  - イ 保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認められる児童であること。
  - ウ 親族が、監護・養育能力及び財産管理能力の全部又は一部を欠くため、親族以外の者を未成年後見人として選任せざるを得ない状況（親族以外の者が親族未成年後見人と共同で未成年後見人に選任されている場合を含む。）にある児童であること。
- (6) 児童相談所長が認める者は、家庭裁判所が選任する前に児童相談所長の承認を得ること。
- 2 前項の規定にかかわらず、被後見人が法第27条第1項第3号の規定により措置又は委託されている児童等であって、当該児童等が入所している施設の法人職員又は委託されている里親が未成年後見人となった場合は対象としない。  
ただし、当該法人について、被後見人の施設退所後の自立に備えて選任の請求がなされた場合を除く。

#### (負担金額)

第4条 負担金額は、次のとおりとする。

- (1) 第2条第1項の規定による報酬に対して交付する負担金（以下「報酬負担金」という。）に係る金額は、未成年後見人が家庭裁判所に報酬の請求を行い、決定された額とする。  
ただし、月額20,000円を上限とする。
- (2) 第2条第2項の規定による保険料に対して交付する負担金（以下「保険料負担金」という。）に係る金額は、次の額を上限とし、詳細は社団法人日本社会福祉士会（以下「日本社会福祉士会」という。）が定める保険料金とする。
- ア 未成年後見人の損害賠償責任保険料 1人あたり年額5,210円
  - イ 被後見人の傷害保険料 1人あたり年額8,320円
- なお、損害賠償保険等の加入が年度途中の場合、保険料負担金額は加入する月により変更することとする。

#### (報酬負担金の申請等)

第5条 家庭裁判所から報酬の付与を認められた未成年後見人が、報酬負担金を受けようとするときは、報酬の付与を認められた日から起算して1か月を経過した日又は当該年度の3月31日のいずれか早い日までに、千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）交付申請書及び実績報告書（様式第1号）を、知事あてに提出しなければならない。

- 2 知事は、前項の規定による申請に対し、規則第4条に定める交付の決定をし

たときは、千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）決定報告書（様式第3号）により、法第33条の8の規定に基づき家庭裁判所に未成年後見人の選任の請求を行った又は児童相談所長が認める者を承認した児童相談所長（以下「担当児童相談所長」という。）に報告することとする。

#### （交付の条件）

第6条 規則第5条の規定により付する条件は、次の各号に定めるとおりとする。

- （1）対象事業の内容を変更する場合には、知事の承認を受けること。
- （2）対象事業を中止する場合には、知事の承認を受けること。
- （3）対象事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告し、その指示を受けること。

#### （変更承認申請）

第7条 未成年後見人は、前条第1号及び第2号の規定による知事の承認を受けようとする場合は、千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）変更（中止）承認申請書（様式第2号）に変更又は中止の内容及び理由を記載した書類を添付して知事に提出しなければならない。

#### （保険料負担金の申請）

第8条 未成年後見人は、翌年度4月1日から保険料負担金を受けようとするときは、知事が定める期日までに、千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）申請書（様式第4号）を知事に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、年度の途中から保険料負担金を受けようとするときは、原則として、補償の開始を希望する月の前月5日までに、千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）申請書（様式第4号）を知事に提出しなければならない。

#### （保険料負担金の決定等）

第9条 知事は、前条の規定による申請を受けたときは、交付の可否を決定し、千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）（決定・却下）通知書（様式第5号）により、その結果を当該申請者に通知するものとする。

2 知事は、前項の規定により交付することを決定したときは、日本社会福祉士会に対し、当該未成年後見人及び被後見人が加入する損害賠償保険の申し込みを行うとともに、千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）決定報告書（様式第6号）により、担当児童相談所長に報告することとする。

#### （保険料負担金の交付方法）

第10条 保険料負担金の交付は、知事が日本社会福祉士会に保険料を納付することにより行うものとする。

なお、第4条第2項の規定による年度途中で加入する場合、納付する保険料は、日本社会福祉士会において別に定める額によるものとする。

2 前項の規定による保険料の納付は、前金払により行う。

(事故等の発生報告)

第11条 保険料負担金を受けている未成年後見人は、本人及び被後見人に係る保険金の支払いを求めようとするときは、日本社会福祉士会が定める事故発生報告書を作成し、知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項の規定による事故報告書の提出があったときは、当該事故報告書を保険会社に提出するとともに、千葉県未成年後見人支援事業に係る事故発生報告書（様式第7号）により、担当児童相談所長に報告するものとする。

(児童相談所長の報告義務)

第12条 児童相談所長は、法第33条の8の規定に基づき、家庭裁判所に未成年後見人の選任の請求を行ったとき又は児童相談所長が認める者を承認したときは、未成年後見人選任（申立・承認）報告書（様式第8号）により、速やかに知事に報告しなければならない。

2 児童相談所長は、前項により報告をした未成年後見人の選任請求について審判があったときは、未成年後見人選任報告書（様式第9号）により、速やかに知事に報告しなければならない。

3 児童相談所長は、負担金を受ける未成年後見人が、次のいずれかに該当することとなったときは、千葉県未成年後見人支援事業終了報告書（様式第10号）により、速やかにその旨を知事に報告しなければならない。

(1) 未成年後見人が行方不明となり欠格事由に該当するとき。

(2) 未成年後見人が死亡したとき。

(未成年後見人の報告義務)

第13条 負担金を受ける未成年後見人は、次のいずれかに該当することとなったときは、千葉県未成年後見人支援事業終了届出書（様式第11号）により、速やかにその旨を知事に報告しなければならない。

(1) 被後見人の資産等の合計が1千7百万円以上となったとき。

(2) 被後見人の未成年後見人でなくなったとき。

(3) その他、知事が本事業を終了すべきものと認めたとき。

2 負担金を受ける未成年後見人は、次のいずれかに該当することとなったときは、千葉県未成年後見人支援事業変更届出書（様式第12号）により、速やかに、その旨を知事に報告しなければならない。

(1) 本人又は被後見人の住所に変更が生じたとき。

(2) 本人又は後見人の氏名に変更が生じたとき。

3 負担金を受ける未成年後見人は、家庭裁判所に対する定期報告の期限までに、千葉県未成年後見人支援事業定期報告書（様式第13号）を担当児童相談所長に提出しなければならない。

4 前項の規定による報告書は、同項の規定により前回報告した以降の状況を記載しなければならない。ただし、未成年後見人選任後、初めて報告するときは、未成年後見人選任以降の状況を記載することとする。

- 5 知事は、第1項又は第2項の規定による報告を受けたときは、千葉県未成年後見人支援事業終了（変更）報告書（様式第14号）により、担当児童相談所長に報告するものとする。
- 6 担当児童相談所長は、第3項の規定による報告の内容に疑義等が生じた場合、未成年後見人及び被後見人に対して報告内容を確認することができる。
- 7 未成年後見人及び被後見人は、前項の規定による確認を正当な理由なく拒むことはできない。

#### （事業の終了）

- 第14条 知事は、第12条第3項又は前条第1項の報告があったときは、事業を終了し、未成年後見人に対し、千葉県未成年後見人支援事業終了通知書（様式第15号）によりその旨を通知する。
- 2 前項の規定により事業を終了した場合における報酬負担金の支払いは、第12条第3項又は前条第1項各号に掲げる事由が発生した日を含む月まで行うものとする。
  - 3 第1項の規定により事業を終了した場合における保険料負担金の支払いは、第12条第3項又は前条第1項各号に掲げる事由が発生した日を含む月まで行うものとする。

#### （請求書）

- 第15条 未成年後見人は、規則第15条の規定により報酬負担金の交付を請求しようとするときは、千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）請求書（第16号様式）を知事に提出しなければならない。

#### （譲渡等の禁止）

- 第16条 対象事業の実施による負担金を受ける権利は、これを譲渡し又は担保に供してはならない。

#### （負担金の返還）

- 第17条 偽りその他不正の行為によって本事業による負担金を受けた者があるときは、知事は、その者から既に受けた額の全部又は一部を返還させることができる。

#### （その他）

- 第18条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成25年4月1日から適用する。

#### 附 則

この要綱は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年3月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から適用する。

附 則

1 この要綱は、令和2年4月1日から適用する。

2 前項の規定に関わらず、第4条（2）は令和3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から適用する。

様式第1号

年　月　日

千葉県知事

様

(未成年後見人) 住所

氏名

年度千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）交付申請書及び実績報告書

年度において、千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）の交付を受けたいので、千葉県補助金等交付規則第4条の規定により関係書類を添えて、下記のとおり負担金の交付を申請します。また、同規則第12条の規定による実績報告についても、併せて報告します。

記

1 補助事業名 年度千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）

2 申請額 円

3 事業実施報告書（別紙1）

4 事業負担金精算額内訳書（別紙2）

5 添付資料

- 1 家庭裁判所からの報酬を付与する旨の審判書の謄本の写し
- 2 未成年後見人選任に係る審判書の謄本の写し
- 3 被後見人資産状況届出書（別紙3）
- 4 資産状況等調査同意書（別紙4）

様式第2号

年　　月　　日

千葉県知事

様

(未成年後見人) 住所

氏名

年度千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）変更（中止）承認申請書

平成　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）の内容について、下記のとおり変更（中止）したいので、承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更（中止）の理由

2 変更（中止）する内容

様式第3号

第  
年  
月  
日  
号

児童相談所長 様

健康福祉部児童家庭課長

年度千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）決定報告書

のことについて、貴職が選任申立て又は承認をした未成年後見人から報酬負担金の交付申請があり、以下のとおり、交付を決定したので報告します。

| 未成年後見人 | 被後見人<br>(年月日生) | 報酬付与に<br>係る審判日 | 報酬付与額 | 交付決定額 |
|--------|----------------|----------------|-------|-------|
|        |                | 年月日            | 円     | 円     |
|        | (年月日生)         | 年月日            | 円     | 円     |

様式第4号

年 月 日

千葉県知事

様

(未成年後見人) 住所

氏名

年度千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）申請書

千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

|                                       |                              |   |
|---------------------------------------|------------------------------|---|
| 申 請 内 容<br>(申請する項目にチェックしてください。)       |                              | <input type="checkbox"/> 未成年後見人の損害賠償責任保険料<br><input type="checkbox"/> 被後見人の傷害保険料（職種級別A）<br><input type="checkbox"/> 被後見人の傷害保険料（職種級別B） |
| 家庭裁判所の未成年後見人選任審判書<br>に記載された未成年後見人の開始日 |                              | 年 月 日から   |
| 未成年後見人選任申立人                           |                              |   |
| 被後見人                                  | 氏 名                          |   |
|                                       | 生 年 月 日                      | 年 月 日 生   |
|                                       | 職 業                          |   |
|                                       | 住 所                          |   |
|                                       | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名） |   |
|                                       | 電 話 番 号                      |   |
| F A X 番 号                             |                              |   |

(添付書類)

- 1 未成年後見人選任に係る審判書の謄本の写し
- 2 被後見人資産状況届出書（別紙3）
- 3 資産状況等調査同意書（別紙4）
- 4 日本社会福祉士会が別途定める「未成年後見人補償制度加入依頼書」

注) 職種級別A及び職種級別Bとは下記のとおりです。

職種級別A：児童、学生、事務従事者等

職種級別B：建設作業者、農林業作業者、漁業作業者、自動車運転者、採鉱・採石作業者、木・竹・つる製品製造作業者等

様式第5号

第 号  
年 月 日

未成年後見人 様

千葉県知事 印

年度千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）（決定・却下）  
通知書

年 月 日に申請がありました、千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）について、下記のとおり（決定・却下）しましたので通知します。

記

|                  |         |  |
|------------------|---------|--|
| 決 定 の 内 容        |         | 保険料負担金決定 ・ 保険料負担金却下  |
| 負 担 内 訳          |         | <input type="checkbox"/> 未成年後見人の損害賠償責任保険料<br><input type="checkbox"/> 被後見人の傷害保険料 |
| 被<br>後<br>見<br>人 | 氏 名     |  |
|                  | 生 年 月 日 | 年 月 日 生  |
|                  | 住 所     |  |
| 備 考              |         |  |

様式第6号

第  
年  
月  
日  
号

児童相談所長 様

健康福祉部児童家庭課長

年度千葉県未成年後見人支援事業（保険料負担金）決定報告書

のことについて、貴職が選任申立て又は承認をした未成年後見人から保険料負担金の交付申請があり、以下のとおり、交付を決定したので報告します。

| 未成年後見人 | 被後見人      | 加入内容                                      |  |
|--------|-----------|---|--|
|        |           | 保険期間                                      |  |
|        | ( 年 月 日生) | <input type="checkbox"/> 未成年後見人の損害賠償責任保険料 |  |
|        |           | <input type="checkbox"/> 被後見人の傷害保険料       |  |
|        |           | 年 月 日 時から                                 |  |
|        |           | 年 月 日 時まで                                 |  |
|        | ( 年 月 日生) | <input type="checkbox"/> 未成年後見人の損害賠償責任保険料 |  |
|        |           | <input type="checkbox"/> 被後見人の傷害保険料       |  |
|        |           | 年 月 日 時から                                 |  |
|        |           | 年 月 日 時まで                                 |  |

様式第7号

第  
年  
月  
日  
号

児童相談所長 様

健康福祉部児童家庭課長

未成年後見人支援事業に係る事故発生報告書

このことについて、貴職が選任申立て又は承認をした以下の未成年後見人から、別添のとおり、事故報告書の提出がありましたので報告します。

1 未成年後見人

2 被後見人

## 様式第8号

第 年 月 号 日

千葉県知事

様

児童相談所長

## 未成年後見人選任（申立・承認）報告書

このことについて、以下のとおり、未成年後見人の（選任を申立て・選任の申立てを承認・選任を承認）したので報告します。

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| 申立人                          | 氏名（法人名）  |   |
| 未成年者                         | 氏名   |   |
|                              | 生年月日   | 年月日生  |
|                              | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名）   |   |
| 資産等の状況<br>(どちらかにチェックしてください。) | <input type="checkbox"/> 1千7百万円以上<br><input type="checkbox"/> 1千7百万円未満   |   |
| 未成年後見人候補者                    | 候補者の有無<br>(どちらかにチェックしてください。)   | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無（裁判所一任） |
|                              | 氏名（法人名）<br>(有の場合のみ)  |   |
| 該当事項                         | <input type="checkbox"/> 未成年後見人候補者が未成年者の親族<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人候補者が未成年者の入所する施設の法人職員<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人候補者が未成年者を委託する里親<br><input type="checkbox"/> 未成年者の施設退所（委託解除）後の自立に備えて行う選任申立て |   |
| 申立年月日                        | 年月日  |   |
| 申立先                          | 家庭裁判所（ <input type="checkbox"/> 支部 <input type="checkbox"/> 出張所）   |   |

注) 「該当事項」欄については、申立ての時点において、該当することが明らかな項目のみチェックをつけてください。

注) 申立先の家庭裁判所が支部又は出張所の場合、該当する項目にチェックをつけ、支部（出張所）名を記載してください。

注) 申立人の欄について、職権による選任の場合は、家庭裁判所名（該当がある場合は支部名または出張所名）を記載してください。

様式第9号

第  
年  
月  
号  
日

千葉県知事

様

児童相談所長

未成年後見人選任報告書

年　月　日付け　第　　号で報告をした未成年後見人の選任について、以下のとおり、審判がありましたので報告します。

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
| 審　判　内　容              | 選任　・　却下  |  |
| 被　後　見　人              | 氏　名  |  |
|                      | 生　年　月　日  | 年　月　日生   |
|                      | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名）   |  |
|                      | 資　産　等　の　状　況<br>(どちらかにチェックしてください。)  | <input type="checkbox"/> 1千7百万円以上<br><input type="checkbox"/> 1千7百万円未満 |
| 未成年後見人<br>(選任の場合のみ)  | 氏　名　(　法　人　名　)  |  |
| 該　当　事　項<br>(選任の場合のみ) | <input type="checkbox"/> 未成年後見人が被後見人の親族<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人が被後見人の入所する施設の法人職員<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人が被後見人を委託する里親<br><input type="checkbox"/> 未成年者の施設退所（委託解除）後の自立に備えた選任 |  |
| 審　判　日                | 年　月　日  |  |

注) 「該当事項」欄については、該当する項目にチェックをつけてください。

様式第10号

第  
年  
月  
日  
号

千葉県知事

様

児童相談所長

千葉県未成年後見人支援事業終了報告書

当職が申立てを行い選任された未成年後見人又は当職が承認した未成年後見人について、以下のとおり、未成年後見が終了しましたので報告します。

|           |  |      |
|-----------|--|------|
| 被後見人      | 氏名   |      |
|           | 生年月日   | 年月日生 |
|           | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名）   |      |
| 未成年後見人    | 氏名（法人名）  |      |
| 終了事由の発生時期 | 年月日  |      |
| 終了事由      | <input type="checkbox"/> 未成年後見人が行方不明となり欠格事由に該当したため<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人が死亡したため |      |

注) 「終了事由」欄については、該当する事由にチェックをつけてください。

様式第11号

年　月　日

千葉県知事

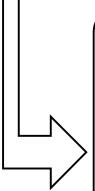
様

(未成年後見人) 住所

氏名

千葉県未成年後見人支援事業終了届出書

以下のとおり、未成年後見が終了しましたので届け出ます。

|           |  |      |
|-----------|--|------|
| 被後見人      | 氏名   |      |
|           | 生年月日   | 年月日生 |
|           | 住所   |      |
|           | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名）   |      |
| 終了事由の発生時期 | 年月日  |      |
| 終了事由      | <input type="checkbox"/> 被後見人の資産等が1千7百万円以上となったため<br><input type="checkbox"/> 被後見人の未成年後見人でなくなったため<br><br><input type="checkbox"/> 被後見人が満18歳に達した<br><input type="checkbox"/> 被後見人が婚姻した<br><input type="checkbox"/> 被後見人が死亡した<br><input type="checkbox"/> 被後見人に新たに親権者ができた<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人に欠格事由が生じた<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人の辞任・解任<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |

注) 「終了事由」欄については、該当する事由にチェックをつけてください。なお、終了事由が、未成年後見人でなくなったことによる場合、該当する具体的な事由にもチェックをつけてください。

(添付書類)

- 1 被後見人資産状況届出書（別紙3） ※資産状況の変更が終了事由の場合のみ

様式第12号

年　月　日

千葉県知事

様

(未成年後見人) 住所

氏名

千葉県未成年後見人支援事業変更届出書

未成年後見人（被後見人）の住所等に変更が生じましたので、以下のとおり、変更内容を届け出ます。

|         |  |      |
|---------|--|------|
| 被後見人    | 氏名   |      |
|         | 生年月日   | 年月日生 |
|         | 住所   |      |
|         | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名）   |      |
| 変更の発生時期 | 年月日  |      |
| 変更内容    | <input type="checkbox"/> 未成年後見人の住所 <input type="checkbox"/> 未成年後見人の氏名<br><input type="checkbox"/> 被後見人の住所 <input type="checkbox"/> 被後見人の氏名 |      |
| 変更前     |  |      |
| 変更後     |  |      |

注) 「変更内容」欄の、該当する事項にチェックをつけ、変更内容を具体的に記載してください。

注) 未成年後見人の氏名に変更が生じた場合は、変更後の氏名で届け出してください。

注) 被後見人の氏名（又は住所）に変更が生じた場合、「被後見人」欄の「氏名（又は住所）」欄については、変更後の氏名（又は住所）を記載してください。

様式第13号

年　月　日

千葉県　　児童相談所長　　様

(未成年後見人) 住所

氏名

千葉県未成年後見人支援事業定期報告書

貴職が選任申立て又は承認を行った被後見人の前回報告（未成年後見人選任）以降の状況について、以下のとおり、報告します。

1 本人の健康状態・生活状況について

特に変化はない　　以下のとおり変化があった

---

注) 被後見人が、児童福祉法第27条第1項第3号又は第2項の規定による措置をされている場合は、記載を省略しても差し支えありません。

2 本人の財産状況について

|             |   |
|-------------|---|
| 現　　金        | 円 |
| 預　貯　金       | 円 |
| 有　価　証　券     | 円 |
| 不　動　産       | 円 |
| そ　の　他　の　資　産 | 円 |
| 計           | 円 |

注) 家庭裁判所に対する定期報告時点の状況を記載してください。

3 その他報告事項について

報告事項なし　　報告事項あり（詳細は以下のとおり）

---

注) その他、児童相談所に報告しておきたいことがあれば記載してください。

## 様式第14号

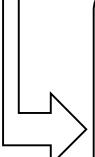
第 年 月 号 日

児童相談所長 様

健康福祉部児童家庭課長

## 千葉県未成年後見人支援事業終了（変更）報告書

未成年後見人から、以下のとおり届出がありましたので報告します。

|               |                              |   |
|---------------|------------------------------|---|
| 被後見人          | 氏名                           |   |
|               | 生年月日                         | 年月日生  |
|               | 住所                           |   |
|               | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名） |   |
| 終了事由（変更）の発生時期 | 年月日                          |   |
| 届出事項          | □事業の終了                       | <input type="checkbox"/> 被後見人の資産等が1千7百万円以上となったため<br><input type="checkbox"/> 被後見人の未成年後見人でなくなったため<br> <input type="checkbox"/> 被後見人が満18歳に達した<br><input type="checkbox"/> 被後見人が婚姻した<br><input type="checkbox"/> 被後見人が死亡した<br><input type="checkbox"/> 被後見人に新たに親権者ができた<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人に欠格事由が生じた<br><input type="checkbox"/> 未成年後見人の辞任・解任<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
|               | □住所等の変更                      | <input type="checkbox"/> 未成年後見人の住所 <input type="checkbox"/> 未成年後見人の氏名<br><input type="checkbox"/> 被後見人の住所 <input type="checkbox"/> 被後見人の氏名  |
|               | 変更前                          |   |
|               | 変更後                          |   |

様式第15号

第 号  
年 月 日

未成年後見人 様

千葉県知事 印

千葉県未成年後見人支援事業終了通知書

千葉県未成年後見人支援事業について、次の理由により終了しましたので通知します。

|        |      |  |
|--------|------|--|
| 終了年月日  |      | 年 月 日  |
| 終了する理由 |      | <input type="checkbox"/> 被後見人の資産等の合計が1千7百万円以上となったため<br><input type="checkbox"/> 被後見人の未成年後見人でなくなったため<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 被後見人   | 氏名   |  |
|        | 生年月日 | 年 月 日 生  |
|        | 住所   |  |

様式第16号

年　月　日

千葉県知事

様

(未成年後見人) 住所

氏名

印

年度千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）請求書

年　月　日付け千葉県児指令第　　号で負担金の額の確定のあつた千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）について、千葉県補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 事業名　　年度千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）

2 請求額　　円

3 振込先

| 振込金融機関名 | 預金種別・番号     | 名義人    |
|---------|-------------|--------|
| (金融機関名) | ( 普通　・　当座　) | (フリガナ) |
| (支店名)   |             |        |

別紙1 (様式第1号関係)

年度千葉県未成年後見人支援事業実施報告書

|                                   |                              |      |
|-----------------------------------|------------------------------|------|
| 未成年後見人                            | 氏名                           |      |
|                                   | 住所                           |      |
| 報酬付与審判日                           | 年月日                          |      |
| 報酬付与審判で決定された報酬額                   | 円                            |      |
| 報酬付与審判で決定された報酬付与期間                | 年月日から<br>年月日まで               |      |
| 報酬付与算定期間月数                        | 月                            |      |
| 家庭裁判所の未成年後見人選任審判書に記載された未成年後見人の開始日 | 年月日から                        |      |
| 未成年後見人選任申立人                       |                              |      |
| 被後見人                              | 氏名                           |      |
|                                   | 生年月日                         | 年月日生 |
|                                   | 住所                           |      |
|                                   | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名(里親名) |      |

注) 報酬付与算定期間月数は、報酬付与期間の開始日(又は終了日)が月途中であっても、開始月(又は終了月)を1月として計算をし、記載してください。

別紙2 (様式第1号関係)

年度千葉県未成年後見人支援事業（報酬負担金）精算額内訳書

(未成年後見人氏名)

(単位：円)

| 被後見人氏名 | 報酬額    | 算定<br>月数 | 基準額    | 負担上限額  | 負担金所要額 |
|--------|--------|----------|--------|--------|--------|
| A      | B<br>円 | C<br>月   | D<br>円 | E<br>円 | F<br>円 |
|        |        |          |        |        |        |
|        |        |          |        |        |        |
|        |        |          |        |        |        |
| 合 計    |        |          |        |        |        |

- (注) 1 B欄には、家庭裁判所における報酬付与審判で決定された報酬額を記入してください。
- 2 C欄には、未成年後見人の開始日から終了日までの月数（報酬付与期間の開始日（又は終了日）が月途中であっても、開始月（又は終了月）を1月として計算する）を記入してください。
- 3 D欄には、20,000円と記入してください。
- 4 E欄には、C欄の月数にD欄の基準額2万円を乗じて得た額を記入してください。
- 5 F欄には、B欄とE欄の金額を比較して、少ないほうの額を記入してください。

別紙3 (様式第1, 4, 11号関係)

年 月 日

千葉県知事

様

(未成年後見人) 住所

氏名

被後見人資産状況届出書

千葉県未成年後見人支援事業の申請を行うため、以下のとおり、被後見人の資産状況を届け出ます。

|       |                              |      |
|-------|------------------------------|------|
| 被後見人  | 氏名                           |      |
|       | 生年月日                         | 年月日生 |
|       | 住所                           |      |
|       | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名） |      |
| 資産の内訳 | 現金                           | 円    |
|       | 預貯金                          | 円    |
|       | 有価証券                         | 円    |
|       | 不動産                          | 円    |
|       | その他の資産                       | 円    |
|       | 資産の合計                        | 円    |

別紙4 (様式第1, 4号関係)

年 月 日

千葉県知事

様

(未成年後見人) 住所

氏名

被後見人資産状況等調査同意書

千葉県未成年後見人支援事業における資産状況の届出内容について、関係機関に調査・照会を行うこと及び本同意書を関係機関に開示することに同意します。

|      |                              |             |
|------|------------------------------|-------------|
| 被後見人 | 氏<br>名                       |             |
|      | 生<br>年<br>月<br>日             | 年<br>月<br>日 |
|      | 住<br>所                       |             |
|      | 児童福祉施設等に入所等している場合はその施設名（里親名） |             |