

平成25年生活扶助基準改定に関する最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付に係る申出書 1/2 記載例

表面

平成25年生活扶助基準改定に関する最高裁判決を踏まえた
保護費の追加給付に係る申出書

高石市福祉事務所長 殿

申出年月日 令和8年 8月 3日

【記載例】

現住所 〒592-8585
高石市加茂4丁目1番1号
氏名 高石 太郎
電話番号 090-1234-5678

連絡先は携帯電話など日中にご連絡が
取れる連絡先をご記入ください。

記のとおり、相違ないため、追加

期間において、保護を受給していた

世帯員すべてを記載してください。申出日時点で死亡している世帯員について
は「死亡」欄に○をしてください。

(フリガナ) 氏名	世帯主 との続柄	生年月日	生活保護受給期間 (年 月 日)	死亡 (申出日 時点)
高石 太郎	世帯主 本人	S61年 1月 2日	H25年 2月2日～R2年 3月3日	
高石 花子	妻	S60年 5月 5日	H25年 2月2日～R2年 3月3日	○

申出者・口座の名義人は高石市で受給時の世
帯主である必要があります。
なお、死亡等により本人以外からの申出とな
る場合は、留意事項をご一読ください。

現在の世帯員ではなく、高石市で受給して
いた当時の世帯員をご記入ください。

5年 R2年
12月～3月 受給当時の世帯員が亡
くなっている場合は
○を付けてください。

この期間の世帯主が行うものとなりま
す。※2を参照してください。

※ 申出先の自治体で保護を受給されていた期間について、記入してください。
(他の自治体で保護を受給されていた期間がある場合は、別途その自治体へ申出が必
要となります。また、申出先の自治体で複数回保護を受給されている場合は、それぞ
れの期間ごとに申
出してください。)

各記入欄へ記載されている補足や留意事項について内容をご確認ください。

裏面

2. 保護を受給していた当時の居所 (選抜結果を
申出先の自治体で保護を受給されていた期間の居所)
☐ 現住所と同じ
☒ 現住所と異なる (異なる場合は以下の 当時の)

1回の受給期間中に複数の居所がある場
合はすべてご記入ください。

※複数の居所がある場合は、追加で記載願います。
(当時の居所) 高石市加茂〇丁目〇番〇号
(期間) H25年 2月 2日～ H26年 6月 6日
(当時の居所) 高石市加茂×丁目×番×号
(期間) H26年 6月 6日～ R2年 3月 3日
(当時の居所) 年 月 日～ 年 月 日
(期間) 年 月 日～ 年 月 日

※ 居所には、当時住んでいた場所を記載ください。

3. 振込先口座

以下の記入に加え、これらの口座情報が確認できる通帳等の写しを添付してください。

口座名義人カナ (またはアルファベット)														
タ	カ	イ	シ	タ	ロ	ウ								
金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	種目	口座番号 (右詰め)									
池田泉州	0161	高石	016	普通	0	1	2	3	4	5	6			

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・店番号・預金種目・口座番号「7桁」(通帳見
開き下部記載)、口座名義人カナを記載してください。

4. 申出者以外の世帯員の連絡先 (複数人世帯の場合)

複数人世帯の場合は、申出者へ連絡がつかないときの連絡先 (他の世帯員) を記載して
ください。申出内容の確認等のため、必要に応じてご連絡することがあります。

他の世帯員の氏名 高石 次郎

電話番号 (携帯または自宅) 090-0000-0000

平成25年生活扶助基準改定に関する最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付に係る申出書 2/2 記載例

表面

加算等の申出

【記載例】

め、申出者及び世帯員について、該当する加算等を記載して記載不要。併せて拳証資料を提出してください。なお、拳証資料の申出書を受け付けできますが、加算等について算定ができません。

申出に係る加算等の種類	該当する内容 (平成25年8月から令和8年3月までのうち、該当がある場合に記載ください。)	拳証資料の例
入院患者日用品費 (当時、1か月をこえる入院期間があった場合は、入院期間を記載してください。)	氏名: 高石 太郎 期間: H26年 3月～ H26年 4月 (医療機関名:) 氏名: 年 月～ 年 月 (医療機関名:) 氏名: 年 月～ 年 月 (医療機関名:)	—
救護施設等基準生活費、介護施設入所者基本生活費等 (当時、救護施設、更生施設、介護保険施設、障害者支援施設、児童福祉施設等に入院していた期間を記載してください。)	該当がある場合は記入してください。 氏名: 年 月～ 年 月 (施設名:) 氏名: 年 月～ 年 月 (施設名:)	—
障害者加算 (当時、障害者加算が算定されていた期間を記載してください。)	留意事項は必ずご一読いただきますようお願いいたします。 氏名: 年 月～ 年 月 (障害者加算の種類:)	障害者加算に関する保護決定通知書

※ 複数の該当期間がある場合は、適宜追加で余白に記載ください。 次ページへ続く

裏面

申出に係る加算等の種類	該当する内容 (平成25年8月から令和8年3月までのうち、該当がある場合に記載ください。)	拳証資料の例
母子加算 (当時、ひとり親世帯の期間があり、母子加算が算定されていた期間を記載してください。)	氏名: 年 月～ 年 月	児童扶養手当の証書・通知書 または 母子加算の決定に関する保護決定通知書
妊産婦加算 (当時、妊産婦の期間があり、妊産婦加算が算定されていた期間を記載してください。)	氏名: 年 月～ 年 月	母子健康手帳 または 妊産婦加算の決定に関する保護決定通知書
在宅患者加算 (当時、在宅患者加算が算定されていた期間を記載してください。)	氏名: 年 月～ 年 月	結核治療に係る書類 または 在宅患者加算に関する保護決定通知書
放射線障害者加算 (当時、放射線障害者加算が算定されていた期間を記載してください。)	氏名: 年 月～ 年 月	被爆者健康手帳、原爆症に係る書類 または 放射線障害者加算に関する保護決定通知書
未成年者控除 (20歳未満控除) (当時、20歳未満で、就労収入があり、未成年者控除(20歳未満控除)がされていた期間を記載してください。)	氏名: 年 月～ 年 月 就労先:	20歳未満の就労に係る給与明細、通帳履歴(就労収入の状況が分かるもの) または 20歳未満控除に関する保護決定通知書

※複数の該当期間がある場合は、適宜、追加で余白に記載ください。

申出書の記載内容は以上となります。

【留意事項】

- ※1 不実の申請その他不正な手段により申出に基づく支給を受けた場合は、刑法の規定によって処罰されることがあります。
- ※2 本申出は当時の世帯主が行うものとなります(当時の世帯主が複数存在する場合は、保護廃止時点における世帯主。以下同じ)。当時の世帯主が死亡している場合は、当時の世帯主に準ずる者が申出を行ってください。(準ずる者は、①配偶者(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあるものを含む)、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹、⑦曾孫又は⑧甥姪の順となる。)なお、同一順位の者が複数いる場合は、代表するものが申出を行ってください。
- ※3 申出権者による申出が困難な場合で、代理人が申出するときには、別途委任状を添付ください。
- ※4 申出内容の確認等のため、申出者の連絡先へ、必要に応じてご連絡することがあります。

次ページへ続く

平成25年生活扶助基準改定に関する最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付 同意書 チェックリスト 記載例

同意書

福祉事務所長 殿

【記載例】

同意書

平成 25 年生活扶助基準改定に関する最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の保護の受給状況を確認するため、貴福祉事務所が官公署、日本年金機構等（以下「官公署等」という。）に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求めることに同意します。

また、貴福祉事務所の調査又は報告要求に対し、官公署等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署等に伝えて構いません。

令和 8 年 8 月 3 日

住所 高石市加茂 4 丁目 1 番 1 号

氏名 高石 太郎

申出書の申出者情報をご記入ください。

チェックリスト

【チェックリスト】

① 申出書に添付する書類

下記が全て添付されているかチェックの上、申出をお願いします。

（電子申出（マイナポータル等）の場合は写真を添付、郵送の場合は写しを添付願います。）

【必ずご提出いただく資料】

記入していただいた申出書と添付いただいた書類に不整合がないか等、チェックリストを活用いただき確認ください。

※よくある不備

- ・ 申出書
複数回分の申出を 1 枚に記載している。
- ・ 本人確認書類
本人確認書類の写しが添付されていない。
- ・ 戸籍謄本
受給当時の世帯員ではなく、現在の世帯員分のみとなっている。
受給当時のお名前（フルネーム）がわかるものが付いていない。
- ・ 振込先口座の添付書類
申出書へ記入されたものと異なっている。
通帳の表紙のみ添付し、カタカナ（アルファベット）がわからない

② 記載事項

下記をチェックの上、申出をお願いします。

- ☒ 申出者が保護受給当時の世帯主（当時の世帯主が死亡している場合は、当時の世帯主に準ずる者）となっているか
- ☒ 申出先の自治体で保護を受給されていた期間の世帯員が記載されているか（当該期間に世帯内にいない方については、追加給付の対象外となります）
- ☒ 振込口座が申出者本人の名義のものとなっているか
- ☒ 加算等の該当がある場合、該当する方の氏名や該当期間が記載されているか
- ☒ 連絡先が記載されているか