

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.世帯構成」の記載方法

- ・点線内の項目を黒のボールペンなどではっきりと記入してください。
- ・消せるタイプのペンや鉛筆、シャープペンシルの使用はできません。

申出者の情報を記載ください。

申出書は基本的には世帯主または世帯主に準ずるもの、もしくは委任を受けた者に限ります。

世帯員の氏名、世帯主との続柄、生年月日、生活保護受給期間をご記入ください。
※期間が不明な場合は、おおよその時期を記入してください。

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
松本市福祉事務所長 殿

申出年月日 令和〇年 〇〇 月 〇〇 日
現住所 〒〇〇〇—〇〇〇〇
松本市〇〇丁目〇〇番地〇〇号
氏名 松本 ◇◇
電話番号 000-0000-0000

令和 8 年 3 月までの期間について、下記のとおり、相違ないため、追加給付に係る必要書類を添えて申し出ます。

記

1. 世帯構成（平成 25 年 8 月から令和 8 年 3 月までの期間において、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）
マツモト ◇◇ 松本 ◇◇	世帯主 本人	昭和〇年〇月〇日	平成〇年〇月〇日～ 令和〇年〇月〇日	○
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	

申出日時点で死亡している世帯員については○をしてください。

- ※ 本申出は、申出先の自治体で保護を受給されていた期間の世帯主が行うものとなります。世帯主が現在死亡されている場合は、留意事項の※ 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が必要となります。）
- ※ 「生活保護受給期間」について、大学就学等により、世帯分離となっている期間を除いてください。

次ページへ続く

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.保護を受給していた当時の居所」～「4. 申出者以外の世帯員の連絡先」の記載方法

- ・点線内の項目を黒のボールペンなどではっきりと記入してください。
- ・消せるタイプのペンや鉛筆、シャープペンシルの使用はできません。

該当項目に☑してください

2. 保護を受給していた当時の居所（選択肢をチェックしてください。）

申出先の自治体で保護を受給されていた期間の居所が、

- ☒ 現住所と同じ
☐ 現住所と異なる（異なる場合は以下の「当時の居所」及び「期間」を記載願います。）

※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） 松本市〇〇丁目〇〇番地
（期間） 平成〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日

（当時の居所）
（期間） 年 月 日～ 年 月 日

（当時の居所）
（期間） 年 月 日～ 年 月 日

複数の居所があった場合は、
当時の居所および期間を記載し
てください。
正確な内容が不明の場合は、分
かる範囲でご記入してください。

※ 居所には、当時住んでいた場所を記載ください。

受取を希望する口座情報を記入してください。

※申出者名義に限ります

※通帳の写しと同様の口座情報を記入してください。

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。

（フリガナ） 口座名義	金融機関名	支店名	口座種別 （普通/当座）	口座番号
マツモト ◇◇	△△銀行	□□支店	普通	0000000
松本 ◇◇				

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

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 松本 〇〇

電話番号（携帯または自宅） 000 — 0000 — 0000

複数人世帯の場合、申出者以外
の世帯員の名前、連絡先を記入
してください

※連絡先は日中連絡がつく番号を
記入してください。

次ページへ続く

最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付に係る申出書 「5. 加算等の申出（1枚目）」の記載方法

- ・点線内の項目を黒のボールペンなどではっきりと記入してください。
- ・消せるタイプのペンや鉛筆、シャープペンシルの使用はできません。

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。)	挙証資料の例
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：松本 ◇◇ 期間：平成○○年○月～令和○年○月 (医療機関名：□□病院) 氏名： 期間： 年 月～ 年 月 (医療機関名：) 氏名： 期間： 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所していた期間を記載してください。)	氏名：松本 ◇◇ 期間：平成○○年○月～令和○年○月 (施設名：□□施設) 氏名： 期間： 年 月～ 年 月 (施設名：) 氏名： 期間： 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。)	氏名：松本 ◇◇ 期間：平成○○年○月～令和○年○月 氏名： 期間： 年 月～ 年 月 氏名： 期間： 年 月～ 年 月	身体障害者手帳、国民年金証書、特別児童扶養手当受給証明書、福祉手当認定通知書 ※上記書類がない場合は、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳 又は 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

本人氏名、該当期間、施設名を記入してください
(施設名は該当項目のみ)
正確な内容が不明の場合は、分かる範囲でご記入ください。

最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付に係る申出書 「5. 加算等の申出（2枚目）」の記載方法

- ・点線内の項目を黒のボールペンなどではっきりと記入してください。
- ・消せるタイプのペンや鉛筆、シャープペンシルの使用はできません。

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。)	挙証資料の例
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：松本 ○○ 期間：平成○○年○月～令和○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：松本 ○○ 期間：平成○○年○月～令和○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：松本 ○○ 期間：平成○○年○月～令和○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：松本 ○○ 期間：平成○○年○月～令和○年○月	被爆者健康手帳、原爆症認定に係る書類 または 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：松本 △△ 期間：平成○○年○月～令和○年○月 就労先：□□会社	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

本人氏名、該当期間を記入してください。
正確な内容が不明の場合は、分かる範囲でご記入ください。

※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。

最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付に係る申出書 「同意書」の記載方法

- ・点線内の項目を黒のボールペンなどではっきりと記入してください。
- ・消せるタイプのペンや鉛筆、シャープペンシルの使用はできません。

松本市福祉事務所長 殿

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。

記入日、申出者住所、申出者
氏名を記入ください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
住所 松本市○○丁目○○番地○○号
氏名 松本 △△