

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

魚津市社会福祉事務所長 殿

氏 名	申出年月日	年 月 日
	電話番号	
現住所(現在住んでいるところ)		
〒 —		

平成 25 年 8 月から令和 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)
	世帯主 本人	T S 年 月 日 H R	～	
		T S 年 月 日 H R	～	
		T S 年 月 日 H R	～	
		T S 年 月 日 H R	～	
		T S 年 月 日 H R	～	
		T S 年 月 日 H R	～	
		T S 年 月 日 H R	～	

- ※ 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。

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。）

魚津市内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。）

当時の居所										
期間	年	月	日	～	年	月	日			
※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										
期間	年	月	日	～	年	月	日			
当時の居所										
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。

取扱金融 機関名	銀行 金庫 信組 信連 農協 漁協 信漁連						本店 支店 本所 支所 出張所			
	金融機関コード						支店コード			
口座名義	フリガナ									
	氏 名									
種 別	普通 当座		口座番号							

※ 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 _____

電話番号（携帯または自宅） _____ — _____

5. 加算等の申出

当時の最低生活費の確認のため、申出者及び世帯員について、該当する加算等を記載してください。
(該当がない場合は、記載不要。)

※ 加算等の該当がある場合は、併せて挙証資料を提出してください。なお、挙証資料の提出がない場合であっても申出書を受け付けられますが、加算等について算定ができない場合があります。

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：	—
	期間： 年 月～ 年 月	
	(医療機関名：)	
	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：	—
	期間： 年 月～ 年 月	
	(施設名：)	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
	(施設名：)	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
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：	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
	期間： 年 月～ 年 月	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	

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：	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
	期間： 年 月～ 年 月	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
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：	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
	期間： 年 月～ 年 月	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
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：	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
	期間： 年 月～ 年 月	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
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：	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
	期間： 年 月～ 年 月	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
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：	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
	期間： 年 月～ 年 月	
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：	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
	期間： 年 月～ 年 月	
	就労先：	
	氏名：	
	期間： 年 月～ 年 月	
	就労先：	

※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。

【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 0 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。

魚津市社会福祉事務所長 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。

年 月 日

住所

氏名

申出前チェックシート

チェック欄に「レ」を記入してください

提出書類		
必ずご提出いただく書類		チェック
申出書	お名前をご記入いただいていますか	☐
	住所をご記入いただいていますか	☐
	電話番号をご記入いただいていますか	☐
	申出者は保護受給当時の世帯主（当時の世帯主がお亡くなりの場合は、当時の世帯主に準じる者）ですか	☐
申出者の本人確認書類の写し 1 点 ※マイナンバーカード（表面のみ（番号の記載がない面））・運転免許証・パスポート（旅券）・在留カード・特別永住者証明書 ・障害者手帳・健康保険証・介護保険被保険者証・年金手帳・保護受給証明書 等		☐
申出者本人の口座情報が確認できる通帳の写し又はキャッシュカードの写し等 ※インターネットバンキングの「銀行名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人」が記載された書面（インターネットバンキング画面のスクリーンショットの写し）でも可		☐
同意書（裏面） ※このチェックシートの裏面にあります。ご記入いただき、同封をお願いします。		☐
必要に応じてご提出いただく書類		チェック
加算等の挙証資料	加算等の申出がある場合は必要です。	☐
戸籍謄本の写し（全部事項証明書） （外国人の場合）世帯員全員分の住民票の写し	申出対象世帯内の全ての支給対象者が窓口に来庁し、本人確認書類により本人確認ができる場合は不要です。 来庁されない方がいる場合や、来庁していても本人確認ができない方がいる場合は必要です。 現在保護受給中の方は保護受給証明書でも可。	☐
		
委任状 ※代理人へのご連絡を希望される場合は、委任状に連絡先（電話番号）を記入してください。	代理による申出を行う場合は必要です。	☐
代理人の本人確認書類		☐
本人との関係を証する書類		☐