

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

国分寺市福祉事務所長 殿

記入日、申出者の本人住所、氏名、電話番号をご記入ください。
電話番号は日中に連絡が取れる番号をご記入ください。

申出年月日 令和〇年 〇月 〇日
現住所 国分寺市〇〇町〇丁目〇〇
氏名 国分寺 太郎
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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」欄に〇をしてください）

（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）
コクブンジタロウ 国分寺 太郎	世帯主 本人	〇年 〇月 〇日	〇年〇月〇日 ～〇年〇月〇日	
コクブンジハナコ 国分寺 花子	妻	〇年 〇月 〇日	〇年〇月〇日 ～〇年〇月〇日	〇
コクブンジジロウ 国分寺 じろう	子	〇年 〇月 〇日	〇年〇月〇日 ～〇年〇月〇日	
		月 日	～	
		月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	

・世帯主及び世帯員は、国分寺市で当時生活保護を受けていた方すべてをご記入ください。
・受給期間が不明な場合は、おおよその期間をご記入ください。

申出日時点で亡くなられている世帯員がいる場合は〇をつけてください。

※ 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。

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 **該当する項目にチェックしてください。**
- ☒ 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） **国分寺市〇〇町〇〇丁目〇〇**

（期間） **平成 28 年 1 月 2 日～ 平成 29 年 3 月 4 日**

（当時の居所） **国分寺市××町××丁目××**

（期間） **平成 29 年 3 月 5 日～ 令和 3 年 6 月 7 日**

（当時の居所）

（期間）

**現住所と別の居所で生活保護を受給していた期間がある場合は、
当時の居所および期間を分かる範囲でご記入ください。**

※ 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。

（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
コクブンジタロウ	〇〇銀行	××支店	普通	〇〇〇〇〇〇〇
国分寺 太郎				

※ 振込口座の名称は、申出者本人名義のものに限ります。

受け取りを希望する口座をご記入ください。

※本人名義の口座に限ります。

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 **国分寺 じろう**

電話番号（携帯または自宅） **〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇**

**複数人世帯の場合、申出者以外の世帯員の氏名、
日中に連絡がとれる番号をご記入ください。**

5. 加算等の申出

加算等の種類を確認の上、該当する箇所がある場合は、分かる範囲でご記入ください。

世帯員について、該当する加算等を記載して資料を提出してください。なお、挙証資料の提出はできませんが、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。)	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：国分寺 太郎 期間： 〇年 〇月～ 〇年 〇月 (医療機関名：〇〇病院) 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：国分寺 太郎 期間： 〇年 〇月～ 〇年 〇月 (施設名：〇〇施設) 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：国分寺 太郎 期間： 〇年 〇月～ 〇年 〇月 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

加算等の種類を確認の上、該当する箇所がある場合は、分かる範囲でご記入ください。

内容 (平成28年3月までのうち記載ください。)		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 : 期間 : 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 : 期間 : 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 : 期間 : 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 : 期間 : 年 月 ~ 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 : 期間 : 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。

国分寺市福祉事務所長 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。

記入日、申出者の本人住所、氏名をご記入ください。

令和〇年 〇月 〇日

住所 国分寺市〇〇町〇丁目〇〇

氏名 国分寺 太郎