

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

府中町福祉事務所長 殿

- ・ 申出書を提出する日を記入してください。
- ・ 現在お住いの住所を記入してください。
- ・ 当時の世帯主名を記入してください。
(死亡されている場合は、当時の世帯主に準ずる方)
- ・ 日中に連絡のとれる電話番号を記入してください。

申出年月日 2026年 〇〇月 〇〇日

現住所 安芸郡府中町〇丁目〇番〇号

氏名 府中 太郎

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

以上を記入し、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)

受給当時の世帯員全員

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)
府中 太郎	世帯主本人	1982年 〇〇月 〇〇日	20〇〇年 〇月〇日 ~ 20〇〇年 〇月〇日	
府中 花子	妻	1980年 〇〇月 〇〇日	20〇〇年 〇月〇日 ~ 20〇〇年 〇月〇日	○
府中 二郎	子	2006年 〇〇月 〇〇日	20〇〇年 〇月〇日 ~ 20〇〇年 〇月〇日	
		年 月 日	~	
		年 月 日	~	
		年 月 日	~	

- ・ 申出先の自治体で保護を受給されていた期間を記入してください。
(なお、大学就学により世帯分離となっている期間は除いてください。)
- ※生活保護受給期間が不明な場合は、受給していた自治体の福祉事務所へご相談ください。

- ※ 複数の受給期間がある場合は、適宜追加で余白に記載ください。
- ※ 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をご記入ください。
(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。

裏面へ続く

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、

保護を受給していた当時の居所について、該当する□にチェックをしてください。

- ☐ 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、追記で記載願います。

（当時の居所）●●市○○町○丁目○-○

（期間）2013年○○月○○日～2020年○○月○○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

※ 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

- ・申出者本人名義の希望する振込先口座を記入してください。
- ・記入した口座情報が確認できる「通帳の見開きページ」等の写し（コピー）を同封してください。

（フリガナ） 口座名義	金融機関名	支店名	口座 種別	口座番号						
フチュウ タロウ	〇〇銀行	〇〇支店	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7
府中 太郎										

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

※【口座番号】記入の注意点※
口座番号は7桁でご記入ください。
口座番号が7桁でない場合は、頭に「0」を付けて記入してください。

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、申出者への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、必要に応じて連絡することがあります。

- ・当時の世帯主以外の世帯員名を記入してください。
- ・日中連絡がとれる電話番号を記入してください。
- ※申出者に連絡がつかないときに、ご連絡することがあります

他の世帯員の氏名府中 二郎

電話番号（携帯または自宅）〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

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、該当する欄に「該当なし」と記載してください。）

※ 加算等の該当がない場合は、該当する欄に「該当なし」と記載してください。

※ 加算等の該当がある場合は、下記の各該当枠に記入してください。

※ 加算等の該当がある場合は、下記の各該当枠に記入してください。

平成25年8月から令和8年3月までのうち、保護を受給されていた期間に、**入院患者日用品費・救護施設等基準生活費、介護施設入所者基本生活費等・障害者加算**が算定されていた期間がある場合は、下記の各該当枠に記入してください。

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。) また、複数回・複数人いる場合は、続けて記入してください。	氏名：府中●● 期間：20●●年●月～20●●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。) また、複数回・複数人いる場合は、続けて記入してください。	氏名：府中●● 期間：20●●年●月～20●●年●月 (施設名：●●センター) 氏名： 期間：～ 年 月 (施設名：) 氏名： 期間：年 月 ～ 年 月 (施設名：) ※施設名については、できるだけ詳しく記入してください。	-
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：府中●● 期間：20●●年●月～20●●年●月 氏名： 期間：年 月 ～ 年 月 氏名： 期間：年 月 ～ 年 月 該当者がいる場合は、 右側に記載している挙証資料1点の写し (コピー)を併せて同封してください。	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、療育手帳または障害者加算に関する保護決定通知書

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： 府中 ●● 期間： 20●● 年 ● 月 ～ 20●● 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： 府中 ●● 期間： 20●● 年 ● 月 ～ 20●● 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： 府中 ●● 期間： 20●● 年 ● 月 ～ 20●● 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： 府中 ●● 期間： 20●● 年 ● 月 ～ 20●● 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： 府中 ●● 期間： 20●● 年 ● 月 ～ 20●● 年 ● 月 就労先： ●●マート	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 不実の申請は、法令に基づき処罰される場合があります。
- ※2 本申出は当該期間における世帯主。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曾孫または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。

平成25年8月から令和8年3月までのうち、保護を受給されていた期間に、母子加算・妊産婦加算・在宅患者加算・放射線障害者加算が算定されていた期間がある場合や、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)がされていた期間がある場合は、上記の各該当枠に記入してください。
また、該当者がいる場合は、それぞれ右側に記載している挙証資料1点の写し(コピー)を併せて同封してください。

決定によって
場合は、保護廃止

府中町福祉事務所長 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。

2026 年 ●● 月 ●● 日

住所 安芸郡府中町○丁目○番○号

氏名 府中 太郎

漏れがないか✓チェックしながら揃えましょう

【申出に当たってのチェックリスト】

① 申出所に添付する書類

下記が全て添付されているかチェックの上、申出をお願いいたします。
(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(コピー)を添付してください。)

【必ずご提出いただく資料】

- ☐ 以下のいずれか一つ(申出者の顔写真付きの本人確認書類)
：マイナンバーカード表面(顔写真がある面)、運転免許証・運転経歴証明書、在留カード、
障害者手帳、パスポートなど、各身分確認書類の写し(コピー)
- ☐ 全世帯員の戸籍謄本の写し(コピー)(全部事項証明書)
※ 当時の姓が現在の姓と異なる場合は、併せて、当時の姓が記載された戸籍謄本を添付
してください
※ 保護受給中の場合は、戸籍謄本に代えて保護受給証明書によることも可
- ☐ 外国人の場合は、全世帯員の住民票の写し(コピー)
※ 保護受給中の場合は、住民票に代えて保護受給証明書によることも可
- ☐ 申出者本人の「3.振込先口座」記載の口座情報が確認できる預金通帳、又は、キャッシュカードの写し(コピー)
- ☐ 同意書(追加給付に当たって必要な調査に係る同意)

【必要に応じて提出いただく資料】

- ☐ 「5.加算等の申出」で必要とされる挙証資料
- ☐ 当時の居所を記載できない場合は、戸籍謄本の附票の写し(コピー)
- ☐ 代理による申出を行う場合は、委任状、身分確認書類、本人との関係を証する書類

② 記載事項

下記が全て添付されているかチェックの上、申出をお願いいたします。
(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(コピー)を添付してください。)

- ☐ 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