

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

新居浜

申出者の氏名を記入してください。
世帯主が死亡している場合は、4枚目「留意事項」
※2を参照してください。

申出書を提出する日を記入してください。

申出日 令和 8 年 8 月 3 日

氏 名

新居浜 太郎

電 話 番 号

090-1234-5678

住 所（現在お住まいのところ）

〒 7 9 2 - 〇〇〇〇

新居浜市△△町〇丁目▲ー▲

平日の日中に連絡が取れる連絡先を
記入してください。

平成25年8月から令和8年3月までの期間について、下記の 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。

申出者が現在住んでいるところを記入してください。

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）
ニイハマ タロウ 新居浜 太郎	世帯主 本 人	T S H R 62 年 7 月 8 日	S H R 28.9.6	~	S H R 8.3.31	
ニイハマ ハナコ 新居浜 花子	妻	T S H R 5 年 4 月 3 日	S H R 28.9.6	~	S H R 8.3.31	
ニイハマ イチロウ 新居浜 一郎	長男	T S H R 3 年 1 月 30日	S H R 3.1.30	~	S H R 8.3.31	
イヨ カズコ 伊予 和子	妻の母	T S H R 36 年 12 月 3 日	S H R 7.3.4	~	S H R 8.1.9	○
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記入してください。 期間が不明な場合は、おおよその時期を書いていただければ大丈夫です。		T S H R 年 月 日	S H R . . .	~	S H R . . .	申出日時時点で死亡している方については「○」 を記入してください。
		T S H R 年 月 日	S H R . . .	~	S H R . . .	
		T S H R 年 月 日	S H R . . .	~	S H R . . .	
		T S H R 年 月 日	S H R . . .	~	S H R . . .	

※本申出は、新居浜市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。

※新居浜市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）

新居浜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：	新居浜市〇〇町△丁目▲ー▲													
期 間：	平成 28		年	9	月	6	日	～	令和 1	年	6	月	30	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：											複数の居所がある場合は、当時の居所及び期間を記入してください。 正確な内容が不明な場合は、分かる範囲で構いませんので記入してください。			
期 間：			年		月									
当時の居所：														
期 間：			年		月		日	～	年					月
当時の居所：														
期 間：			年		月		日	～	年					月

※ 居所には、当時住んでいた場所を記載してください。

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。

口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください	ニイハマ タロウ																
	金融機関名	金融機関コード			支店名	支店コード	分類	口座番号(右詰めで記入)									
☒ 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	あかがね銀行	0	0	0	0	新居浜支店	0	0	0	普通 当座	0	6	5	1	2	4	0

口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください													
☒ ゆうちょ銀行 貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに 記載された記号・番号をご記入ください	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)		記号(左詰めで記入)				口座番号(右詰めで記入)						
			※										

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

ゆうちょ銀行を指定する場合はこちらに記入してください(通帳見開き上段の記号5ケタ・番号8ケタ)。

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 新居浜 花子

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。電話番号は、平日の日中に連絡が取れる番号をお願いします。

電話番号（携帯または自宅）

090-××××-××××

5 加算等の申出（該当がない場合は、記載不要。）

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。

※加算等の該当がある場合は、併せて**拳証資料（申出内容を証明する書類）**を提出してください。なお、拳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。)	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： 新居浜 太郎 期間： H28 年 11 月 ~ H29 年 1 月 (医療機関名： 〇〇総合病院) 氏名： 伊予 和子 期間： R7 年 8 月 ~ R7 年 9 月 (医療機関名： 〇〇病院) 氏名： 伊予 和子 期間： R7 年 9 月 ~ R7 年 10 月 (医療機関名： △△病院)	—
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： 伊予 和子 期間： R7 年 11 月 ~ R8 年 1 月 (施設名： 特別養護老人ホーム〇〇) 氏名： _____ 期間： _____ (施設名： _____) 氏名： _____ 期間： _____ (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： 新居浜 太郎 期間： R6 年 7 月 ~ R8 年 3 月 氏名： _____ 期間： _____ 氏名： _____ 期間： _____	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。

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: _____ 期間: 年 月 ~ 年 月 氏名: _____ 期間: 年 月 ~ 年 月	児童扶養手当の証書・通知書 又は 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 氏名: _____ 期間: 年 月 ~ 年 月	母子健康手帳 又は 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 又は 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	母子健康手帳、認定に係る書類 又は 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: _____ 期間: 年 月 ~ 年 月 就労先: _____ 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) 又は 20歳未満控除に関する保護決定通知書

加算等の種類を確認のうえ、該当していた加算がある場合は該当者の氏名、該当期間等を記入してください。
正確な内容が不明な場合は、分かる範囲で構いませんので記入してください。

※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。

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、申出者本人の住所及び氏名を記入してください。

令和 8 年 8 月 3 日

住 所

新居浜市△△町○丁目▲ー▲

本人署名

新居浜 太郎

＜提出前にチェックシートで確認し、書類の提出もれがないように☑をお願いします＞

申出前チェックシート(申出者本人記入用)

チェック欄に「✓」を記入してください。

提出書類

必ずご提出いただく書類

確認した項目に✓を入れてください。

		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（以下のいずれか一つ） ※マイナンバーカードの写し（表面（番号の記載がない面））・運転免許証の写し・在留カードの写し・障害者手帳の写し・パスポートの写し等の身分確認書類など		☒
全世帯員の戸籍謄本の写し （全部事項証明書）	*原則として、発行から3か月以内の戸籍謄本を添付してください *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 *離婚等によって、当時の世帯員が申出者の戸籍から除籍となっている場合、申出者において戸籍の第三者請求により、除籍となった世帯員の現在の戸籍謄本を請求することができます *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 【以下、戸籍謄本の提出を要さない場合があります】 ・追加給付の対象者が、申出先の自治体の窓口に来所して本人確認が取れた場合	☒
外国人の場合 全世帯員の住民票の写し	*原則として、発行から3か月以内の住民票を添付してください *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 【以下、住民票の提出を要さない場合があります】 ・追加給付の対象者が、申出先の自治体の窓口に来所して本人確認が取れた場合	☐
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貯金通帳の写し、または、キャッシュカードの写し		☒
同意書（追加給付に当たって必要な調査に係る同意）…別紙		☒
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	「5 加算等の申出」で必要とされる挙証資料	☒
戸籍謄本の附票の写し	生活保護受給当時の居所を記載できない場合は必要です。	☐
委任状 （法定代理人が申出する場合は不要） ※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		☐

当てはまる項目に✓を入れてください。