

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・同意書 記入例

1 枚目 表面

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

江戸川区福祉事務所長 殿

申 出 年 月 日 令和 8 年 8 月 13 日

現 住 所 〒 123-4567

江戸川区〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇999-99-A111

氏名(受給時の世帯主) **江戸川 太郎**

電 話 番 号 090-1234-5678

※(推定番号等 〇の中に連絡がとれる番号)

平成 25 年 8 月 から 令和 8 年 3 月 までの期間に
必要書類を添えて申し出ます。

1. 世帯構成

(平成 25 年 8 月 から 令和 8 年 3 月 までの期
間) 世帯主が死亡している世帯員

(フリガナ) 氏 名	世帯主 との続柄	生 年 月 日	申 出 年 月 日
エドガワ タロウ	世帯主 本 人	S63 年 1 月 2 日	H28 年 2 月 2 日 ~ R2 年 3 月 3 日
エドガワ ハナコ	妻	H2 年 4 月 5 日	H28 年 2 月 2 日 ~ R2 年 3 月 3 日
江戸川 花子			H28 年 2 月 2 日 ~ R2 年 3 月 3 日

申出者・口座の名義人は
江戸川区で受給時の世帯
主である必要があります。

		年	
		年	
		年	

※ 本申出は、江戸川区で保護を受給されていた期間の世帯主が行うものとします。

世帯主が現在死亡されている場合は、留意事項の※2を参照ください。

※ 江戸川区で保護を受給されていた期間について、記載ください。

現在の世帯員ではなく、
江戸川区受給当時の
世帯員を記載ください。

次ページへ続く

1 枚目 裏面

1 回の受給期間中に
複数居所がある場合は
すべて記載ください。

2. 保護を受給していた当時の居所 (選択)

江戸川区で保護を受給されていた期間の

☐ 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」の「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) 江戸川区 ××××××××1234-56-B301

(期 間) H28 年 2 月 2 日 ~ H29 年 6 月 4 日

(当時の居所) 江戸川区 △△△△△△△1234-56-C505

(期 間) H29 年 6 月 4 日 ~ R2 年 3 月 3 日

(当時の居所) 江戸川区

(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。

※ 当時の居所を記載できない場合は、当時の住所の履歴を確認するため、戸籍謄本の附票の
写しを添付ください。

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ください。

口座名義人カナ (またはアルファベット)									
エ	ト	カ	ワ	タ	ロ	ウ			
金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	種別	口座番号 (右詰め)				
〇〇	0001	江戸川	351	普通	0123456				

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限りします。

※ ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名・店番号・預金種目・口座番号「7桁」(通帳見開き下
部記載)、口座名義人カナを記載ください。

※ 現在使用できる申出者名義の口座がない場合、以下の福祉事務所で現金を受け取る事が可
能です。受取可能場所を1つご指定ください。

- ☐ 生活支援管理課 (江戸川区松島)
- ☐ 生活支援第一課 (江戸川区中央)
- ☐ 生活支援第二課 (江戸川区東小)
- ☐ 生活支援第三課 (江戸川区東葛)

4. 申出者以外の世帯員の連絡先 (複数)

複数人世帯の場合 申出者へ連絡

申出内容の確認等の 必要に応じ

他の世帯員の氏名 (申出者の続柄:)

(申出者に口座がない場合)

現金受取希望の窓口を選択

してください。

(申出者に口座がない場合)

現金受取希望の窓口を選択

してください。

(申出者に口座がない場合)

現金受取希望の窓口を選択

してください。

2 枚目へ続く

2 枚目 表面

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、わかる範囲で該当する加算等を
記載ください。(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できますが、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 記載ください。)	氏名: 江戸川 花子 期間: H28 年 2 月 ~ H28 年 4 月 (医療機関名: 江戸川病院) 氏名: 江戸川 花子 期間: R1 年 6 月 ~ R1 年 9 月 (医療機関名: 江戸川病院) 氏名: 期 間: 年 月 ~ 年 月 (施設名:)	—
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:)	—
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 ください。)	氏名: 期 間: 年 月 ~ 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 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

各欄右列の内容を参考に
加算の挙証資料の写しを
準備ください。

次ページへ続く

裏面もご確認ください

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・同意書 記入例

2 枚目 裏面

同意書 表面

同意書 裏面

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ください。)	氏名：江戸川 じろう 期間： H28 年 2 月 ～ H28 年 7 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

各記入欄へ記載されている補足や留意事項について内容のご確認をお願いいたします。

がされていた期間を記載ください。)	就労先： 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。同意書も併せてご提出ください。

【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、同一順位の方が複数いる場合は、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。

江戸川区福祉事務所長 殿

同意書

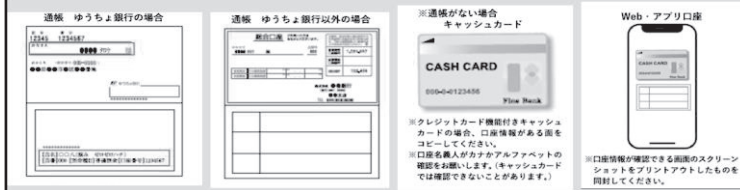
平成25年生活扶助基準改定に関する最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員(以下「私等」という。)の保護の受給状況を確認するため、貴福祉事務所が官公署、日本年金機構等(以下「官公署等」という。)に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求めることに同意します。

また、貴福祉事務所
ての旨を官公署等

氏名は受給当時の世帯主氏名を
記載してください。

記 入 令和 8 年 8 月 13 日
現 住 所 123 - 4567
江戸川区000000000000999-99-A111
氏 名 (受給時の世帯主) 江戸川 太郎

振込先口座の添付書類例



次ページへ続く

【申

① 下記
(電

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

【

記載していただいた申出書と添付いただいた書類に不整合がないか等、同意書裏面のチェックリストを活用いただきご確認ください。

※よくある不備

・申出書

複数回分の申請を、1枚に記載している

・本人確認書類

顔写真つきのものではない

NG 例：マイナンバー通知カード

保険証(受給資格確認書)のコピー等

・戸籍謄本

受給当時の世帯員ではなく、現在の世帯員分のみ

受給当時のお名前(フルネーム)を示す添付がない

・振込先口座

名義人が受給当時の世帯主となっていない

・振込先口座の添付書類

申出書へ記入されたものと異なっている

通帳の表紙のみ添付

※カタカナ(アルファベット)がわからないため

・加算の挙証資料

該当する方の氏名や期間が記載されていない

(代理申請の場合) 委任状は江戸川区 HP より取得ください。

URL : <https://www.city.edogawa.tokyo.jp/e091/kenko/fukushikaigo/sekatsuhogo/saikosaihanketsu.html>

※右側の二次元コードからもアクセス可能です。

