

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 年 月 日
現 住 所 〒 ー

氏名 (受給時の世帯主)

電 話 番 号 ー ー

※ (携帯番号等、日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○を記載ください)

(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	死 亡 (申出日時点)
	世帯主 本 人	年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	
		年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	
		年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	
		年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	
		年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	
		年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	
		年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	
		年 月 日	年 年 月 日～ 月 日	

- ※ 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。
(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、江戸川区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（選択肢をチェックください。）

江戸川区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。）

※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

(期 間) 年 月 日 ~ 年 月 日

(当時の居所) 江戸川区

(期 間) 年 月 日 ~ 年 月 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）											
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）		
銀行 労金				本店 本所				普通			
信金 農協				支店 支所				当座			
信組 漁協				出張所							

- ※ 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ことが可能です。受取可能場所を 1つご指定ください。
- ☐ 生活援護管理課（江戸川区松島1-38-1 グリーンパレス3階）
- ☐ 生活援護第一課（江戸川区中央1-3-17）
- ☐ 生活援護第二課（江戸川区東小岩6-9-14）
- ☐ 生活援護第三課（江戸川区東葛西7-12-6）

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

(申出者との続柄：)

電話番号（携帯または自宅）

— —

※ (携帯番号等、日中に連絡がとれる番号)

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： 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 (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

※ 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： 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。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 令和 年 月 日
現住所 〒 一

氏 名 (受給時の世帯主)

【申出に当たってのチェックリスト】

① 申出書に添付する書類

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、郵送の場合は写しを添付願います。)

【必ずご提出いただく資料】

- ☐ 申出者の顔写真付きの本人確認書類 ※以下のいずれか一つ
マイナンバーカードのコピー(表面(番号の記載がない面))、運転免許証の写し、
在留カードのコピー、障害者手帳のコピー、パスポートのコピー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)
 - ※ 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**を添付ください。
 - ※ 死亡されている方や、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方の戸籍謄本も必要です。
(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能です。
 - ※ 外国人の場合は、**全世帯員の住民票の写し**を添付ください。
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能です。
- ☐ 申出者本人かつ「3.振込先口座」記載の口座情報が確認できる書類
預貯金通帳のコピー、キャッシュカードのコピー、Web通帳の画面コピー等
(金融機関名(コード)、支店名(コード)、口座種別、口座番号、口座名義人カナの5点がわかるもの)
- ☐ 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
 - ※ 記載された項目の「挙証資料の例」で挙げられている資料を添付ください。
- ☐ 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
- ☐ 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
 - ※ 委任状は江戸川区のHPもしくは窓口から取得ください。

② 記載事項

下記が全て正しく記載されているかチェックの上、申出をお願いいたします。

- ☐ 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
- ☐ 江戸川区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