

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 記入例

1ページ

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

高槻市福祉事務所長 様

申出年月日	8 年 8 月 3 日	必須
申出者	現住所	〒123-4567 高槻市000000000999-99 A111
	氏名	高槻 次郎
	電話番号	090-1234-5678

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。

1 世帯構成 必須

(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)

(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)
タカツキ ジロウ 高槻 次郎	世帯主 本 人	大正 昭和 平成 令和 63 年 1 月 2 日	平成 令和 28 年 2 月 2 日 ~ 平成 令和 2 年 3 月 3 日	
タカツキ ハナコ 高槻 花子	妻	大正 昭和 平成 令和 2 年 4 月 5 日	平成 令和 28 年 2 月 2 日 ~ 平成 令和 2 年 3 月 3 日	○
		平成 令和 2 年 月 日 ~ 平成 令和 2 年 月 日		
		昭和 平成 年 月 日 ~ 昭和 平成 年 月 日		

申出者・口座の名義人は高槻市で受給時の世帯主である必要があります。
なお、死亡等により本人以外からの申出となる場合は、裏面下部に記載の「留意事項」をご一読ください。

現在の世帯員ではなく、高槻市で受給していた当時の世帯員をご記載ください。

連絡先は携帯電話など日中にご連絡が取れる連絡先をご記載ください。

受給当時の世帯員が亡くなっている場合は○を付けてください。

※ 高槻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、高槻市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。

申出期限 令和 9 年 7 月 31 日 消印有効

次ページへ続く ➡
1 ページ / 全 4 ページ

2ページ

2 保護を受給していた当時の居所 (選択)
高槻市で保護を受給されていた期間の
1 回の受給期間中に複数の居所がある場合はすべてご記載ください。

- ☐ 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」を記載してください。)

※ 複数の居所がある場合は、追加で記載してください。

当時の居所 (住 所)	× × × × × × × × 1234-56-B101
期 間	平成 令和 28 年 2 月 2 日 ~ 平成 令和 29 年 6 月 4 日
当時の居所 (住 所)	△ △ △ △ △ △ △ △ 1234-56-C505
期 間	平成 令和 29 年 6 月 4 日 ~ 平成 令和 2 年 3 月 3 日
当時の居所 (住 所)	
期 間	平成 令和 年 月 日 ~ 平成 令和 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 (申出者の口座を記載してください) 必須

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。

金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)

口座名義人カナ (またはアルファベット)

タカツキ シ" ロウ

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	種目	口座番号(右詰め)
みずほ 銀行 労働 信金 農協 信組 漁協	0001	高槻 本店 本所 支所 出張所	351	普通 当座	0123456

ゆうちょ銀行

口座名義人 (カナで記入ください。)	(セイ)	(メイ)	
種別	記号 (左づめでご記入ください)	通帳番号 (右づめ)	番号
普通	1	0	1

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

ゆうちょ銀行記載欄への記入の仕方は、ゆうちょ銀行公式ホームページにも案内があります。

4 申出者以外

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 佐藤 三郎

電話番号 (携帯または自宅) 080 - 1234 - 5678

次ページへ続く ➡
2 ページ / 全 4 ページ

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をご確認ください。

裏面もご確認ください

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、併せて挙証資料を提出してください。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 院期間を記載し てください。)	氏 名: 高槻 花子 期 間: 平成 28 年 2 月 ~ 平成 28 年 4 月 (医療機関名: 高槻病院)	—
	氏 名: 高槻 花子 期 間: 平成 1 年 6 月 ~ 平成 1 年 9 月 (医療機関名: 高槻病	
	氏 名: 期 間: 平成 年	
	(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: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月 (施設名:)	—
	氏 名: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月 (施設名:)	
	氏 名: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月 (施設名:)	
	氏 名: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 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: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 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
	氏 名: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月	
	氏 名: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月	
	氏 名: 期 間: 平成 年 月 ~ 平成 年 月	

生活保護の加算等がある場合は、
対象期間と対象者の氏名など
必要事項を記載ください。

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➡
3 ページ / 全 4 ページ

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: 平成 年 月 ~ 平成 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: 平成 年 月 ~ 平成 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: 平成 年 月 ~ 平成 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: 平成 年 月 ~ 平成 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: 平成 年 月 ~ 平成 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。

● 問い合わせ先
高槻市追加給付コールセンター TEL.0120-905-601

表面

高槻市福祉事務所長 様

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 8 年 8 月 3 日
現住所	〒 123 - 4567 高槻市〇〇〇〇〇〇〇〇999 99 A111
氏名 (申出者)	高槻 次郎

申出書の申出者の情報をお書きください。

振込先口座の添付書類例



裏面

申出書提出に当たってのチェックリスト

記入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
複数回分の申出を、1 枚に記載している
- ・ 本人確認書類
証明書が見切れている、有効期限が切れている、住所情報の変更や姓変更を行っている場合に、裏面の添付が漏れている
- ・ 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となっている
受給当時のお名前(フルネーム)がわかるものが付いていない
- ・ 振込先口座
名義人が申出者本人名義のものとなっていない
- ・ 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し、口座名義人のカナ(アルファベット)がわからない

- ☒ 代理による申出を行う場合は、「①委任状」、「②身分確認書類」、「③本人との関係を証する書類」の 3 点
- ☒ 「5. 加算等の申出」で必要な挙証資料

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。

(代理による申出の場合) 委任状は高槻市 HP より取得ください。
URL: <https://www.city.takatsuki.osaka.jp/soshiki/33/166481.html>
※右下の二次元コードからもアクセス可能です。

