

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

福岡県知事 殿

申出年月日 令和〇年〇〇月〇〇日
現住所 〒812-8577
福岡市博多区東公園7番7号
県庁マンション202号
氏名 福岡 太郎
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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 （年 月 日）	死亡 （申出日 時点）
フクオカ タロウ 福岡 太郎	世帯主 本人	昭和〇〇年〇〇月 〇〇日	平成〇年〇月〇日～ 令和〇年〇〇月 〇〇日	
フクオカ ハナコ 福岡 花子	妻	昭和〇〇年〇〇月 〇〇日	平成〇年〇月〇日～ 令和〇年〇〇月 〇〇日	○
フクオカ ジロウ 福岡 次郎	長男	平成〇年〇〇月 〇〇日	平成〇年〇〇月〇〇 日～平成〇〇年〇月 〇日	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	
		年 月 日	～	

※ 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。

次ページへ続く

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、

☒ 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）

（期

（当

（期

（当

（期

**当時住んでいた場所が現在の住所と異なる
場合は、分かる範囲でご記入ください**

※ 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。

（フリガナ） 口座名義	金融機関名	支店名	口座種別 （普通/当座）	口座番号
フクオカ タロウ 福岡 太郎	〇〇銀行	〇〇支店	普通	〇〇〇〇〇〇〇〇

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

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 福岡 次郎

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

福岡県においては、対象期間（平成 25 年 8 月～令和 8 年 3 月）の加算等を生活保護システムのデータで把握しているため、当該データに基づき、加算等を含めて算定いたしますので、原則として記載不要です。ただし、過去に算定誤り等があり、加算等の申出を希望される場合には、該当する加算等を記載してください。

[illegible]

※ 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。 次ページへ続く

保健福祉（環境）事務所受給歴チェックリスト

県が設置する下表の8つの保健福祉（環境）事務所において、追加給付の対象期間（**平成25年8月1日～令和8年3月31日**）で複数の事務所で受給歴がある場合は、該当事務所へのチェックと覚えている範囲で受給期間のご記入をお願いいたします。

複数の事務所で受給歴がある場合は、可能な限り複数事務所分を合算して追加給付を行います。

チェック	事務所名	受給期間
☐	筑紫保健福祉環境事務所	(~) (~) (~)
※平成30年10月1日以降に保護廃止になられた場合は、那珂川市にも申出が必要となります。		
☒	粕屋保健福祉事務所	(令和○年○月○日 ~ 令和○年○○月○○日) (平成○年○○月○日 ~ 平成○○年○月○日) (~)
☐	宗像・遠賀保健福祉環境事務所	(~) (~) (~)
☒	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	(平成○○年○月○日 ~ 令和○年○月○日) (~) (~)
☒	田川保健福祉事務所	(平成○年○月○日 ~ 平成○年○○月○日) (~) (~)
☐	北筑後保健福祉環境事務所	(~) (~) (~)
☐	南筑後保健福祉環境事務所	(~) (~) (~)
☐	京築保健福祉環境事務所	(~) (~) (~)

福岡県知事 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。

令和〇年〇〇月〇〇日

住所 〒812-8577
福岡市博多区東公園7番7号
県庁マンション202号室

氏名 福岡 太郎

【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。

（同意書及び保健福祉（環境）事務所受給歴チェックリスト以外の書類は写しを添付願います。）

【必ずご提出いただく資料】

- ☒ 以下のいずれか一つ（申出者の本人確認書類）
 - ：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
- ☐ 外国人の場合は、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
- ☒ 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）
- ☒ 保健福祉（環境）事務所受給歴チェックリスト（福岡県が設置する保健福祉（環境）事務所で複数の受給歴がある場合に追加給付額を合算して支払うために必要となる資料）

【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
- ☐ 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

下記をチェックの上、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
- ☒ 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
- ☒ 連絡先が記載されているか