

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

吹田市 福祉事務所長 殿

当時、保護を受給されていた世帯の世帯主
をご記入ください。
なお、申出時点で世帯主が死亡している場
合は、当時同じ世帯で保護を受給していた
世帯員の方をご記入ください。

申出年月日 2026 年 〇 月 〇 日
現住所 〒000-0000 吹田市〇〇町
〇丁目〇-〇 〇〇マンション〇〇〇号
氏 名 吹田 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。申出日時時点で死亡している世帯員につい
ては「死亡」欄に〇をしてください）

（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）
スイ タロウ 吹田 太郎	世帯主 本人	1982 年 〇 月 〇 日	20〇〇年 〇月〇日 ~ 20〇〇年 〇月〇日	
スイ ハナコ 吹田 花子	妻	1980 年 〇 月 〇 日	20〇〇年 〇月〇日 ~ 20〇〇年 〇月〇日	〇
スイ ジロウ 吹田 二郎	子	2006 年 〇 月 〇 日	20〇〇年 〇月〇日 ~ 20〇〇年 〇月〇日	
		年 月 日	~	
			~	
			~	
		年 月 日	~	
		年 月 日	~	

当時、保護を受給されて
いた世帯員をすべてご記
入ください。

申出先の自治体で保護を受給され
ていた期間をご記入ください。
なお、大学就学等により世帯分離
となっている期間は除いてくだ
さい。
生活保護受給期間が不明な場合は、
受給していた自治体の福祉事務所
へご相談ください。

申出時点で、死亡してい
る方には、「〇」をご記
入ください。

- ※ 本申出は、申出先の吹田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。
- ※ 申出先の吹田市で保護を受給されていた期間をご記入ください。
（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。）

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。）

保護を受給されていた当時の居所について、該当するほうにチェックをしてください。

※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）吹田市〇〇町〇〇1丁目1-1

（期間）2013 年 〇 月 〇〇 日～2020 年 〇 月 〇〇 日

（当時の居所）

） 年 月 日～ 年 月 日

保護を受給されていた当時の居所が、現住所と異なる場合は、「当時の居所」及び「期間」をご記入ください。

居所が複数ある場合は、すべてご記入ください。

なお、当時の居所が不明な場合は、当時の住所を確認する必要があるため、「戸籍謄本」の附票の写しを添付してください。

所を記載ください。

合は、当時の住所の履歴

希望する振込先口座をご記入ください。また、ご記入いただきました口座情報が、確認できる「通帳の見開きページ」等の写しを添付してください。

注）振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

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	口座番号
スィ 知 吹田 太郎	〇〇銀行	〇〇支店	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

※【口座番号】記入の注意点

口座番号は7桁でご記入ください。口座番号が7桁でない場合は、頭に「0」を付けてご記入ください。

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）
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 吹田 二郎

電話番号（携帯または自宅） 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

当時、保護を受給されていた世帯の中に、申出者以外に他の世帯員がいる場合は、ご記入ください。

※申出者へ連絡がつかないときにご連絡することがあります。

5. 申出に必要な提出書類

▼ 下記の提出書類をご提出ください。

① 申出者の顔写真付きの身分証明書の写し

（例）マイナンバーカード（表面のみ） 運転免許証 在留カード
パスポート など

② 振込口座を確認できる書類の写し

（例）通帳の見開きページ キャッシュカード WEB通帳の画面 など

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義（カタカナ表記）が分かるもの

③ 全世帯員の戸籍謄本の写し（発行から3か月以内のもの）

※外国籍の方は戸籍謄本の代わりに全世帯員の住民票の写しをご提出ください。

④ 同意書

※別紙の「同意書」に署名してご提出ください。

申出する場合は、左記の提出書類を、申出書と一緒にご提出ください。

6. 加算等の申出

当時の最低生活費を
ください。（該当

※ 加算等の該当が
提出がない場合であつても、
場合があります。

吹田市では保護を受けられていた当時の支給データが残っています。
吹田市の支給データに基づいて給付を希望される方は、加算等の届出
に関しては、記入いただくなくても構いません。

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： 吹田 ●● 期間：20●●年 ● 月～20●●年 ● 月 (医療機関名：) 氏名： 期間： 年 月～ 月 (医療機関名：) 氏名： 期間： 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 を記載してくだ さい。)	氏名： 吹田 ●● 期間：20●●年 ● 月～20●●年 ● 月 (施設名：) 氏名： 期間： 年 月～ 月 (施設名：) 氏名： 期間： 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： 吹田 ●● 期間：20●●年 ● 月～20●●年 ● 月 氏名： 期間： 年 月～ 月 平成25年8月から令和8年3月までのうち、保護を受給されて いた期間に、 <u>障害者加算が算定されていた期間がある場合はご記 入ください。</u> また、該当者がいる場合は、 <u>下記に記載している挙証書類1点を 併せてご提出ください。</u> 例) 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、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、 障害者加算に関する保護決定通知書	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、精神障害 者保健福祉 手帳、療育手 帳、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。

裏面へ続く

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	氏名：吹田 ●● 期間：20●●年 ●月～ 20●●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	氏名：吹田 ●● 期間：20●●年 ●月～ 20●●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	氏名：吹田 ●● 期間：20●●年 ●月～ 20●●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	氏名：吹田 ●● 期間：20●●年 ●月～ 20●●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)	氏名：吹田 ●● 期間：20●●年 ●月～ 20●●年 ●月 就労先：●●マート	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。

同意書

私は、「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」の提出にあたり、以下の事項について同意し、誓約いたします。

記

1. 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。
2. 福祉事務所による調査又は報告要求に対し、官公署等が必要な報告を行うことについて、私等が同意している旨を福祉事務所から官公署等へ伝えることに異議ありません。
3. 申出書の記載内容に誤字・脱字、明らかな計算誤り、その他の形式的な記載不備が認められた場合には、事務処理上必要な範囲において、事務局が申出内容を修正又は補記することがあることを承諾します。
4. 前項の修正又は補記は、申出の趣旨及び申出者の意思を変更しない範囲に限り行われることを承諾します。
5. 修正又は補記は、市が保有する情報に基づいて行われる場合があることに了承します。
6. 修正又は補記を行った場合は、その内容に関する記録を保存した上で処理を行い、当該修正又は補記について申出者への個別の通知を行わずに処理される場合があることに異議ありません。

上記事項について同意し、署名いたします。

記入例を参考に、日付および住所・氏名をご記入ください。

令和 8 年 〇 月 〇 日

住所 〒000-0000

吹田市〇〇町〇丁目〇-〇 〇〇マンション〇〇〇号

氏名 吹田 太郎