

記入見本

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

横浜市長

氏 名	横 濱 一 郎	申出年月日	令和 8 年 8 月 1 日
現 住 所 (現在住んでいるところ)	〒 231-0000 横浜市△区×××××町〇ー〇ー〇〇〇	電 話 番 号	045-×××-×××

申出者氏名を記入。
申出者は生活保護廃止時の
世帯主名になります。
(裏面※2※3)

申出書を提出する日にちを記入

申出者が現在住んでいる
ところを記入

平日の日中に連絡が取れる
連絡先を記入

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

当時生活保護を受給していた
全ての家族・親類・同居人等
の名前を記入

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
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。

氏名	世帯主との関係	受給区	生活保護受給期間 (年月日)	死亡 (申出時点)
ヨコハマ イチロウ 横 濱 一 郎	世帯主 本人	△ 区	S 30. (H) 9.15 R ~ S 7. (H) 9.13 R	
ヨコハマ ハナコ 横 濱 花 子	妻	△ 区	S 30. (H) 9.15 R ~ S 7. (H) 9.13 R	○
ヨコハマ ジロウ 横 濱 次 郎	長男	△ 区	S 30. (H) 9.15 R ~ S 8. (H) 3.30 R	
ヨコハマ ミチコ 横 濱 道 子	長男 の妻	△ 区	S 3. (H) 4.20 R ~ S 8. (H) 3.30 R	
ヨコハマ イチロウ 横 濱 一 郎	世帯主 本人	□ 区	S 25. (H) 7.1 R ~ S 27. (H) 6.30 R	
			S (H) R ~ S (H) R	
			S (H) R ~ S (H) R	
			S (H) R ~ S (H) R	

当時の世帯主との関係を記入

死亡している方は○を記入

複数区で受給している場合は
受給者氏名、続柄、生年月日、受給区、
生活保護受給期間を追加で記入

※本申出は、横浜市中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（裏面）の※2を参照してください。

※横浜市中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。横浜市の複数の区で受給されていた場合は全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。）

※「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。

※書き切れない場合は、適宜追加で余白又は別紙に記載の上、本申出書とともに提出してください。

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。）

横浜市内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。）

当時の居所：	横浜市〇区〇〇町〇ー〇〇〇
期 間：	平成25 年 7 月 1 日～平成27 年 6 月 30 日
※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 間：	年 月 日～年 月 日
当時の居所：	
期 間：	年 月 日～年 月 日

現住所と別の居所で生活保護を受給していた期間がある場合は
当時住んでいた居所、期間を記入

※居所には、当時住んでいた場所を記載してください。

※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してください。

3 振込先口座

原則、申出者本人の口座とします。

通帳等の写しを本書類に添付する必要があります。長期間入出金のない口座を記入しないでください。

口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください	ヨコハマ イチロウ					
☒ 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	金融機関名 横浜 銀行 金庫 信組 信通 農協 漁協 信漁連	金融機関コード 0138	支店名 県庁 本店 支店 本書 支所 出張所	支店コード 316	分類 普通 当座	口座番号(右詰めでご記入ください) △△△△△△△△
☒ ゆうちょ銀行 貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入ください	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	記号(左詰めでご記入ください) ※	口座番号(右詰めでご記入ください)			

※定期預金と貯蓄預金の口座は、指定ができませんのでご注意ください。

※海外にある金融機関は、振込ができない可能性がありますので、ご注意ください。

ゆうちょ銀行指定時はこちらに記入
【通帳見開き上段の記号・番号】
記号(5桁) 番号(8桁)

※口座をお持ちでない方(口座をお持ちの方は口座振込です。)

金融機関の口座をお持ちでない方は、口座記入欄には記載せず、本人確認書類のコピーを添付して右記チェック欄に記載してください。本人限定受取の書留で支給します。受取は、ご本人による受取のみ可能です。(本人確認書類が必要。)なお、口座振込と比べて、申出から支給まで相当の時間を要します。

☒
横浜市指定の方法で受給
することに同意します

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、必要に応じて連絡することがあります。

他の世帯員の氏名	横浜 次郎	平日の日中に連絡が取れる連絡先を記入
電話番号(携帯または自宅)	080-XXXX-XXXX	

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（申出内容を証明する書類）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2月までの間) 該当がある場合に記載	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。)	書き切れない場合は、余白又は別紙に記入 氏名： 横浜 一郎 期間： 平成30 年 12 月～ 平成31 年 2 月 (医療機関名： ○○病院) 氏名： 横浜 一郎 期間： 令和3 年 8 月～ 令和3 年 12 月 (医療機関名： ○○病院) 氏名： 横浜 花子 期間： 令和7 年 7 月～ 令和7 年 9 月 (医療機関名： △△病院)	—
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： 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してください。)	氏名： 横浜 花子 期間： 令和7 年 3 月～ 令和7 年 9 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

※書き切れない場合は、適宜追加で余白又は別紙に記載の上、本申出書とともに提出してください。

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 該当がある場合に記載ください。)	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： 年 月～ 年 月 氏名： _____ 期間： 年 月～ 年 月	児童扶養手当の証書・ 通知書 又は 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： 年 月～ 年 月 氏名： _____ 期間： 年 月～ 年 月	母子健康手帳 又は 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： 年 月～ 年 月	結核治療に係る書類 又は 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： 年 月～ 年 月	被爆者健康手帳、 原爆症認定に係る書類 又は 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： 年 月～ 年 月 就労先： _____ 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) 又は 20歳未満控除に関する 保護決定通知書

加算等の種類を確認の上、該当
していた加算がある場合は氏名
と期間を記入

※書き切れない場合は、適宜追加で余白又は別紙に記載の上、本申出書とともに提出してください。

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(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。)が行うものとなります。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 上記の申出権者①～⑧以外の世帯員が存在する場合、申出権者⑧の次の順位の者として申出することができます。申出権者①～⑧以外の世帯員が複数存在する場合は、原則として同一順位になり、代表する者を決定したうえで、代表する者が申出し、なお、代表者が決まらないまま申出権者①～⑧以外の世帯員が申出をしてきた場合は早期に申出を行った者を申出権者とみなします。
- ※4 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。
- ※5 申出内容の確認等のため、申出者の連絡先へ連絡することがあります。
- ※6 提出頂いた書類一式は返却致しません。

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、貴市が官公署、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、貴市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。

上記の事項に同意して、以下署名します。

記載日を記入

令和8年8月1日

住 所

横浜市△区×××××町
〇—〇—〇〇〇

本人署名 横浜 一郎

申出者の氏名を記入

<提出前にチェックシートを確認し、書類の提出もれがないよう  をお願いします>

申出前チェックシート

チェック欄に「レ」を記入してください

提出書類		確認した項目に チェック	チェック
必ずご提出いただく書類			チェック
申出書	お名前をご記入いただいていますか		☒
	住所をご記入いただいていますか		☒
	電話番号をご記入いただいていますか		☒
	申出者は保護受給当時の世帯主（当時の世帯主がお亡くなりの場合は、当時の世帯主に準じる者）ですか		☒
申出者の本人確認書類の写し 1 点 ※マイナンバーカード（表面のみ（番号の記載がない面））・運転免許証・パスポート（旅券）・在留カード・特別永住者証明書 ・障害者手帳・健康保険証・介護保険被保険者証・年金手帳・保護受給証明書 等			☒
申出者本人の口座情報が確認できる通帳の写し又はキャッシュカードの写し等 ※インターネットバンキングの「銀行名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人」が記載された書面 （インターネットバンキング画面のスクリーンショットの写し）でも可			☒
同意書（裏面） ※このチェックシートの裏面にあります。ご記入いただき、同封をお願いします。		当てはまる項目に チェック	☒
必要に応じてご提出いただく書類			チェック
加算等の挙証資料	加算等の申出がある場合は必要です。		☒
戸籍謄本の写し （全部事項証明書） （外国人の場合） 世帯員全員分の住民票の写し	申出対象世帯内の全ての支給対象者が窓口に来庁し、本人確認書類により本人確認ができる場合は不要です。 来庁されない方がいる場合や、来庁していても本人確認ができない方がいる場合は必要です。 現在保護受給中の方は保護受給証明書でも可。		☐
戸籍謄本の附票の写し	生活保護受給当時の居所を記載できない場合は必要です。		☐
委任状 ※代理人へのご連絡を希望される場合は、委任状に連絡先（電話番号）を記入してください。	代理による申出を行う場合は必要です。		☐
代理人の本人確認書類			☐
本人との関係を証する書類			☐