

通し番号:

最高裁判決を踏まえた
保護費の追加給付に係る受付書

福 祉 事 務 所	
受 付	
年 月 日	

令和 年 月 日	
(宛先) 松阪市福祉事務所長	
郵便番号	-
住所	
来訪者	
氏名	
電話番号	

当時の世帯主 氏 名	☐ 来訪者の氏名と同一	当時の世帯主 生 年 月 日	M・T S・H・R 年 月 日
---------------	------------------------------------	-------------------	--------------------

当時の世帯主 住 所	☐ 来訪者の住所と同一
---------------	------------------------------------

※当時の世帯主が亡くなられている場合、当時生活保護を受給していた世帯員の順位(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者を含む。)、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹、⑦曾孫又は⑧甥姪)番号を参考に、以下の氏名・生年月日・申出者の順位番号も記載してください。

氏 名	☐ 来訪者の氏名と同一	生 年 月 日	M・T S・H・R 年 月 日
(申出者の順位番号=)			

※以下の内容に同意頂ける場合は、チェックしてください。

☐	今回の保護費の追加給付の決定のために必要があるときは、当時の世帯主及び当時の世帯員(以下「当時の世帯等」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、当時の世帯等が同意している旨を官公署等に伝えて構いません。
☐	松阪市福祉事務所(保護自立支援課)の過去の情報(生活保護であった当時の世帯構成・生活保護受給期間・基準生活費・加算等・その他今回の追加支給の算定に関与する情報)をもとに、追加給付額を算定することに同意し、その情報をもって「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」の記入を省略します。

(フリガナ) 口座名義	(金融機関コード) 金融機関名	(支店コード) 支店名	口座種別	口座番号
			普通/当座	

※ 振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。
※ 不備等がなければ、申出から2か月以内に、決定通知書を来訪者に送付し、追加給付額を支給します。