

様式第 1 号（第 4 条関係）

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

令和 年 月 日

小田原市福祉事務所長 様

現 住 所
申出権者 氏 名
電話番号
現 住 所
代 理 人 氏 名
電話番号

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、保護を利用していた世帯員全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	死亡	フリガナ 氏 名	世帯主 との続柄	生年月日	死亡
	世帯主 本人	年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	

※本申出は、小田原市福祉事務所にて保護の廃止となった際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、別紙案内文を参照してください。

次ページへ続く

2 保護廃止時の居所（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利用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」を記載願います。）

「当時の居所」

※ 居所には、保護廃止時に住んでいた場所を記載ください。

※ ~~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、戸籍の附票の写しを添付してください。~~

3 振込先口座

口座情報を記載のうえ、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

※ 振込口座の名義は、申出権者本人名義のものに限ります。

4 申出権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、申出権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

電話番号（携帯または自宅）

—

—