

最高裁判決を踏まえた 保護費の追加給付のご案内

2013年から実施した生活扶助基準改定に関する訴訟において、
2025年6月27日に最高裁判決が出されました。

この判決を踏まえ、厚生労働省では従来の水準と新たな水準との差額に関して、保護費の追加給付を行います。

※今回の追加給付を受け取るには、【申出書の提出】が必要です。自動的に振り込まれません。



【対象となる世帯】

過去に神戸市内で生活保護を受給していた世帯で、以下の2点のうち少なくとも一方を満たす世帯

- ① 2013年8月から2018年9月までの間に生活保護を受給していた全ての世帯
- ② 2018年10月から2026年3月までの間に生活保護を受給していた世帯のうち、一定期間入院・入所していた方、障害のある方で加算が算定されていた方や、毎年12月に支給される期末一時扶助費が算定された世帯など

※ただし、既にお亡くなりになった方は追加給付の対象とはなりません。

【申出期間】 2026年8月1日(土)～2027年7月31日(土)(当日消印有効)

【申出方法】

1.対象期間・申出書の確認

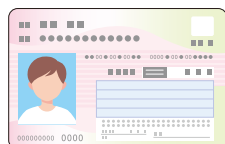
【対象となる世帯】に該当するかをご確認ください。「書類送付のご案内」に記載している同封書類がそろっているか、ご確認ください。書類が足りない場合は、神戸市生活保護追加給付事務局(078-600-0850)までお問い合わせください。

2.記入と確認書類の準備

申出書に必要事項を記入し、以下【必ずご提出いただく資料】【必要に応じてご提出いただく資料】をご用意ください。

【必ずご提出いただく資料】

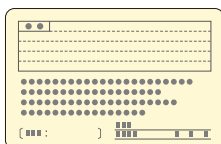
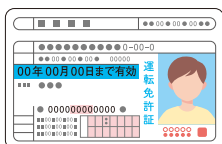
☐ 本人確認書類 例)マイナンバーカードの写し(顔写真側のみ)、運転免許証の写し(裏面に記載がある場合は両面)



表面



裏面



在留カードの写し(裏面に記載がある場合は両面)、
パスポートの写し(顔写真のページ)、
障害者手帳の写し(等級、有効期限も必要)など

☐ **全世帯員の戸籍謄本(全部事項証明書)**

※戸籍謄本取得にはコンビニ交付が便利です。

※コンビニ交付の詳細は右の二次元コードからご確認ください。



☐ **外国人の場合は、全世帯員の住民票**

☐ **申出者本人の「1.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、キャッシュカードの写し、Web口座ご希望の方は口座情報が確認できる画面をコピー**

※通帳、キャッシュカード、Web口座のコピーは口座名義がカタカナで記載されているものに限りです。

【必要に応じてご提出いただく資料】

☐ **申出書内の「4.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、代理人の本人確認書類、本人との関係を証する書類**

<代理で申出できる場合>

申出権者による申出が困難な場合は、以下の方が代理で申出を行うことができます。

- ・ 申出権者と同じ世帯に属する世帯員
- ・ 法定代理人(成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人 等)
※委任状は不要です。
- ・ 親族や本人の身の回りの世話をしている施設等の職員 等

<代理で申出を行う場合の提出書類例>

(1) 代理人の本人確認書類

マイナンバーカードの写し(顔写真側のみ)、運転免許証の写し(裏面に記載がある場合は両面)、在留カードの写し(裏面に記載がある場合は両面)、パスポートの写し(顔写真のページ)など

(2) 本人との関係を証する書類

- ・ 世帯員及び親族: 戸籍謄本
- ・ 成年後見人等: (成年後見人等の)登記事項証明書
- ・ 施設等の職員: 職員であることが分かる書類

※(1)と(2)のどちらも必要です。

3.申出書を提出する前に、必ず同封の「申出に当たってのチェックリスト」でご確認ください。

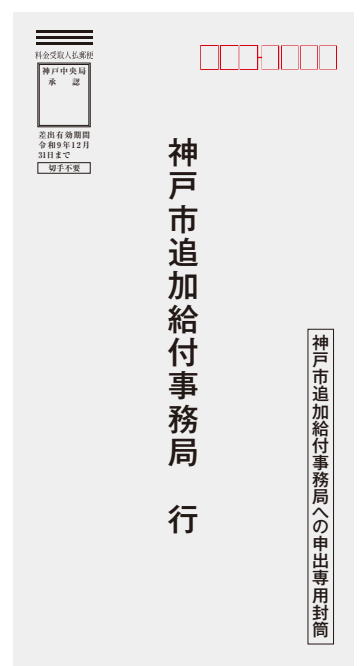
※書類に不備がある場合、確認のためお電話を差し上げるか書類を一度ご返送するため、支給が大幅に遅れることがあります。

4.郵送

申出書一式については、「申出専用封筒」にて切手を貼らずに送付してください。

※ご注意ください!!

※申出書を送付いただく申出専用封筒(薄グレー)の宛先は「神戸市追加給付事務局」となっております。



こちらは記入例です

※こちらには記入しないでください

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

神戸市 福祉事務所長 様

申出年月日 2000 年 0 月 0 日

〒000-0000

現住所 00市00区00町00-00

氏名 神戸 太郎

電話番号 000-000-0000

申出は保護を受給していた
期間の世帯主が行うものです。
世帯主が現在死亡されている
場合は申出書7ページの
【留意事項】の※2を参照下さい。

1. 振込先口座 ※振込口座の名義は、申出者本人名義のものに限ります。

(ゆうちょ銀行以外の金融機関へ振り込む場合)

口座名義 ※カタカナで ご記入ください	金融機関名	支店名	口座種別 (普通/当座)	口座番号 (右づめで記載し、空欄には0を埋めてください)
コウベ タロウ	銀行 〇〇 農協 組合	△△ 支店	1 : 普通 2 : 当座	0 0 0 0 1 2 3 4
	金融機関コード	店番号		
	1 2 3 4	1 2 3		

口座名義欄は
必ずカタカナで
ご記入下さい。

(ゆうちょ銀行へ振り込む場合)

口座名義 ※カタカナで ご記入ください	記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	番号 (右づめでご記入ください)
コウベ タロウ	1 2 3 4 5 ※	1 2 3 4 5 6 7 1

上記の記入に加え、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。

2. 受給歴ごとの世帯構成

2013年8月から2026年3月までの期間における、神戸市内での受給歴ごとに、受給期間、居所(当時住んでいた住所)、世帯構成(保護を受給していた世帯員すべて)を記入してください。

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。

【1度目の受給】受給歴番号①

福祉事務所	東灘 / 灘 / 中央 / 兵庫 / 北 / 北神 / 長田 須磨 / 北須磨 / 垂水 / 西 / 更生センター			
受給期間	2012 年 2 月 1 日 ~ 2015 年 11 月 30 日			
居所 (当時住んでいた住所)	神戸市北区00町00-00			
フリガナ	世帯主 との 続柄	生年月日 (西暦)	生活保護受給期間 (西暦 年 月 日)	死亡 (申出日時点)
コウベ タロウ 神戸 太郎	世帯主 本人		2012 年 2 月 1 日 から 2015 年 11 月 30 日	
コウベ ハナコ 神戸 花子	妻	0000 年 0 月 0 日	2012 年 2 月 1 日 から 2015 年 11 月 30 日	○
コウベ カズオ 神戸 一男	長男	0000 年 0 月 0 日	2012 年 2 月 1 日 から 2015 年 11 月 30 日	

当時の保護を受給していた
福祉事務所に○をし、
受給期間をご記入下さい。

当時の
世帯主を
ご記入下さい。

当時の世帯主から
みた続柄を
ご記入下さい。

3. 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 神戸 一男

電話番号（携帯または自宅） 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

4. 加算等の申出

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。（該当がない場合は、記載不要。）

その加算等が適用されていた受給歴番号（2～4ページ記載分）も併せて回答してください。

※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付できますが、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 受給歴	該当する内容 (2013年8月から2026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か月を超 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。)	【受給歴番号】 ①	氏名：神戸 太郎 期間： 2015 年 5 月～ 2015 年 7 月 (医療機関名：〇〇病院)	—
	【受給歴番号】	氏名： 期間： 年 月～ 年 月 (医療機関名：)	
障害者加算	【受給歴番号】 ①	氏名：神戸 太郎 期間： 2012 年 2 月～ 2015 年 11 月	

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。

20〇〇 年 〇 月 〇 日

氏名 神戸 太郎

内容を確認の上
忘れずに申出者が
署名して下さい。

<神戸市における申出手続について、不明な点は下記事務局まで>

神戸市生活保護追加給付事務局

電話番号：**078-600-0850**

■受付時間：平日8時45分～17時30分（土日祝日、及び年末年始を除く）

※個別の受給可否や給付額についてはお答えできないことをご了承ください。

神戸市ホームページの
二次元コード→

