

生活保護法施行細則に規定する様式を定める要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、生活保護法施行細則(平成15年3月 31 日規則第67号。以下「細則」という。)の施行に関し、必要な様式を定めるものとする。

(様式)

第2条 細則に規定する様式は、別表に掲げるところによる。

附則

この要綱は、令和8年2月24日から施行する。

別表

様式番号	様式名称	細則条項
第1号様式	保護開始申請書	第2条第1項第1号
第2号様式	保護変更申請書	第2条第1項第2号
第3号様式	資産申告書	第2条第2項第1号
第4号様式	収入申告書	第2条第2項第2号
第5号様式	同意書	第2条第2項第3号
第6号様式	給与証明書	第2条第3項第1号
第7号様式	家賃・地代証明書	第2条第3項第2号
第8号様式	勤務先報告書	第2条第3項第3号
第9号様式	養育料等状況申告書	第2条第3項第4号
第10号様式	扶養届書	第2条第3項第5号
第11号様式	介護保険料代理納付同意書	第2条第3項第6号
第12号様式	生活保護法による葬祭扶助申請書	第3条第1項
第13号様式	保護開始決定通知書	第4条第1項第1号
第14号様式	保護変更決定通知書	第4条第1項第2号
第15号様式	保護申請却下通知書	第4条第1項第3号
第16号様式	保護停止決定通知書	第4条第1項第4号
第17号様式	保護廃止決定通知書	第4条第1項第5号
第18号様式	扶養義務者への通知書	第5条第2項
第19号様式	生活保護法第28条第2項に基づく報告依頼書	第5条第3項
第20号様式	検診命令書	第6条第1項
第21号様式	入所等検診命令書	第6条第1項
第22号様式	介護検診命令書	第6条第1項
第23号様式	検診書	第6条第2項
第24号様式その1	検診料請求書	第6条第2項

第 24 号様式その2	検診料請求書	第6条第 2 項
第 25 号様式	生活保護法医療券・調剤券	第 7 条第 1 項第 1 号
第 26 号様式	医療券連名簿	第 7 条第 1 項第 2 号
第 27 号様式	調剤券連名簿	第 7 条第 1 項第 3 号
第 28 号様式	治療材料券・治療材料費請求明細書	第 7 条第 1 項第 4 号
第 29 号様式	施術券及び施術報酬請求明細書(柔道整復)	第 7 条第 1 項第 5 号
第 30 号様式	施術券及び施術報酬請求明細書(あん摩・マッサージ)	第 7 条第 1 項第 6 号
第 31 号様式	施術券及び施術報酬請求明細書(はり・きゅう)	第 7 条第 1 項第 7 号
第 32 号様式	生活保護法介護券	第 7 条第 1 項第 8 号
第 33 号様式	ケース番号登載台帳	第 8 条第 1 項第 1 号
第 34 号様式	保護申請受理台帳	第 8 条第 1 項第 2 号
第 35 号様式	新規ケース処理管理台帳	第 8 条第 1 項第 3 号
第 36 号様式	査察指導台帳	第 8 条第 1 項第 4 号
第 37 号様式	保護金品支給台帳	第 8 条第 1 項第 5 号
第 38 号様式	医療券交付処理簿	第 8 条第 1 項第 6 号
第 39 号様式	介護券交付処理簿	第 8 条第 1 項第 7 号
第 40 号様式	保護施設設置認可申請書	第 9 条第 1 項第 1 号
第 41 号様式	保護施設変更認可申請書	第 9 条第 1 項第 2 号
第 42 号様式	保護施設休止・廃止認可申請書	第 9 条第 1 項第 3 号
第 43 号様式	利用被保護者状況変動届出書	第 9 条第 1 項第 4 号
第 44 号様式	就労自立給付金申請書	第 10 条第 1 項
第 45 号様式	就労自立給付金決定通知書	第 11 条第 1 項
第 46 号様式	進学・就職準備給付金申請書	第 12 条第 1 項
第 47 号様式	進学・就職準備給付金支給(不支給)決定通知書	第 13 条第 1 項
第 48 号様式	生活保護法第 78 条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書	第 14 条第 1 項第 1 号
第 49 号様式	生活保護法第 78 条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書	第 14 条第 1 項第 2 号

保護開始申請書

船橋市福祉事務所長 あて

現在住んでいるところ							現在のところに住み始めた時期 年 月 日				※福祉事務所受付年月日
家族の状況	人員	氏名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態	
	1			世帯主							
	2										
	3										
	4										
	5										
家族のうち別のところに住んでいる者があるときはその名前と住んでいるところ											
資産の状況(別添1)			収入の状況(別添2)			関係先照会への同意(別添3)					
状況援助をしてくれる者の	世帯主又は家族との関係		氏名			住所		今まで受けた援助及び将来の見込			
保護を申請する理由(具体的に記入して下さい。) 上記のとおり相違ないので、生活保護法による保護を申請します。 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">住所</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">氏名</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">保護を受けようとする者との関係</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">()</div>											

(記入上の注意)

1. ※印欄には記入しないで下さい。
2. 申請者と保護を受けようとする者が異なる場合には、別添の書類は保護を受けようとする者に記入してもらって下さい。
3. 不実の申請をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

(注)この申請書は開始、変更いずれの場合にも用いるものとし、変更申請の場合は、変更にかかる事項を記入させ、別添1から3のうち必要なものを添付させること。

第2号様式

保 護 変 更 申 請 書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

申請者 住 所
氏 名

生活保護法による保護の変更を申請します。

氏 名		男・女	生年月日	
居住地				
世帯主		続 柄		
保護の 変更を 必 要 とする 事由				

第3号様式

(表)
資 産 申 告 書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

氏名

現在の私の世帯の資産の保有状況は、下記のとおり相違ありません。

1 不動産

土 地	(1)宅 地 (2)田 畑 (3)山 林 その他	有・無 有・無 有・無	延面積	所有者氏名	所 在 地	抵当権
						有・無 有・無 有・無
建 物	(1)居住用 持 家	有・無	延面積	所有者氏名	所 在 地	有・無
	(2)その他	有・無				有・無

2 現金・預貯金・有価証券

預 金	有・無	円			
預貯金	有・無	預金先	口座番号	口座名義人	預貯金額
					円
有価証券	有・無	種 類	額	評価概算額	
			円	円	

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏)

		契 約 先	契 約 金	保 険 料
生 命 保 険	有・無			
その他の保険	有・無			

3 その他の資産

自 動 車 (自動二輪を含む)	有・無	使用状況	所有者氏名	車種	排気量	年式
		使 用 未使用				
貴 金 属	有・無	品名				
その他高価なもの	有・無					

4 負債(借金)

	金 額	借 入 先
有・無		

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、保護を受けようとする者が記入して下さい。
- (2) 資産の種類ごとに、その有無について○で囲んでください。
- (3) 有を○で囲んだ資産については、下記にしたがって記入して下さい。
 - ① 同じ種類の資産を複数保有している場合は、そのすべてを記入して下さい。
 - ② 有価証券は、例えば「株券、国債」等と記入し、その評価概算額は現在売却した場合のおおよその金額を記入して下さい。
 - ③ 貴金属は、例えば「ダイヤの指輪」等と記入して下さい。
- (4) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
- (5) 不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

第4号様式

(表)

収入申告書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

申告者 住所
氏名

私の世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入(有・無)

有の場合(ア 別添給与明細のとおり イ 下記のとおり)

働いている者の名前	仕事の内容 勤め先(会社名)等	区分	当月分 (見込額)	前3か月分		
				月分	月分	月分
		収入				
		必要経費①				
		就労日数				
		収入				
		必要経費②				
		就労日数				
		収入				
		必要経費③				
		就労日数				
必要経費 (前月分)の 主な内容	①					
	②					
	③					

2 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んで下さい。)

有・無	国民年金・厚生年金・恩給・児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当・雇用保険・傷病手当金・その他()	収入額	月額 年額	円 円

3 仕送りによる収入(前3か月間の合計を記入して下さい。)

有・無	仕送りによる収入	内 容	仕送りした者の氏名
		円	
	現物による収入	米・野菜・魚介(もらったものを○で囲んで下さい。)	

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏)

4 その他の収入(前3か月間の合計を記入して下さい。)

有・無	内 容		収 入
	社会保険等の給付金		円
	財 産 収 入 (土地・家屋の賃貸料等)		円
	そ の 他		円

5 その他将来において見込みのある収入(上記1~4に記入したものを除く。)

有・無	内 容		収 入 見 込 額

6 働いて得た収入がない者(義務教育終了前の者は記入する必要はありません。)

氏 名	働いて得た収入のない理由

(記入上の注意)

- (1) この申請書は、保護を受けている者(受けようとする者)が記入して下さい。
- (2) 「1 働いて得た収入」は、給与、日雇い、内職、農業、事業等による収入の種類ごとに記入して下さい。
- (3) 農業収入については、前1年間の総収入のみを当月分の欄に記入して下さい。
- (4) 必要経費欄には、収入を得るために必要な交通費、材料代、仕入代、社会保険料等の総額を記入して下さい。
- (5) 2~5の収入は、その有無について、○で囲んで下さい。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入して下さい。
- (6) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
- (7) 収入のうち証明書等の取れるもの(例えば勤務先の給与証明書等、各種保険支払通知書等)は、この申告書に必ず添付して下さい。
- (8) 不実の申告をして不正に保護を受けた場合は、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

第5号様式

同意書

生活保護法による保護の決定若しくは実施又は同法第77条若しくは第78条の規定の施行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。）の下記の事項につき、貴福祉事務所が官公署、日本年金機構若しくは共済組合等（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、又は銀行、信託会社、私等の雇主若しくはその他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告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、官公署等又は銀行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又は銀行等に伝えて構いません。

記

- 1 氏名及び住所又は居所
- 2 資産及び収入の状況（生業若しくは就労又は求職活動の状況、扶養義務者の扶養の状況及び他の法律に定める扶助の状況を含む。）
- 3 健康状態
- 4 他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況
- 5 支出の状況

※ 保護廃止後は、氏名及び住所又は居所、健康状態並びに他の保護の実施機関における保護の決定及び実施の状況を除き、保護を受けていた期間における事項に限ります。

年 月 日

住所

氏名

船橋市福祉事務所長 あて

第6号様式

(表)

給 与 証 明 書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

住所(事業所の所在地)

事業所(雇主)名

次のとおり証明します。

氏 名		(歳)	職名および 職務内容		
居 住 地					
区 分	次回支給見込	前 3 か 月 分			
	月分	月分	月分	月分	
勤 務 (就 労) 日 数		日	日	日	日
給 与 額	基 本 給				
	日 給 (日 分)				
	家 族 手 当 (人)				
	通 勤 手 当				
	時 間 外 手 当				
	賞 与				
	小 計 (イ)				
控 除 額	所 得 税				
	市 県 民 税				
	健 康 保 険 料				
	厚 生 年 金 保 険 料				
	雇 用 保 険 料				
	労 働 組 合 費				
小 計 (ロ)					
差引支給額 イーロ					

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏)

摘要	1 給与の定例支給日 毎月()日
	2 次回(以降3か月間)の昇給(賞与)予定年月日および金額
	3 現物給与の品目、数量(給与証明期間各月分)
	4 その他

(記入上の注意)

- (1) 次回(翌月又は本月)及び前3か月分の期間におけるすべての給与及び源泉徴収について、円単位にて、それぞれの内訳を明らかにして記入して下さい。
- (2) 摘要欄には次回の昇給、賞与の見通し、現物給与及び支給額が著しく増加又は減少している月のあるときはその理由等の参考事項を記入して下さい。
- (3) この証明書は世帯から船橋市福祉事務所長宛に収入申告のなされている場合に添付されるものです。

なお、事実と違った証明をした場合には生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

第7号様式

家賃・地代証明書

借受人	氏名			
	住所			
賃貸借料	家賃	月額		円
	借間代	月額		円
	借地代	月額 年額		円
構造	木造	鉄筋コンクリート造	その他()	
	平屋	()階建	その他()	
床面積				m ²
権利金				円
敷金				円
契約更新料				円
条件				
契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
備考				

上記のとおり証明します。
年 月 日

住所
氏名

勤務先報告書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

(住所)

(氏名)

下記のとおり報告します。

労働条件通知書・雇用契約書の有無		有 ・ 無		<有の場合写しを添付>	
勤務先	会社名				
	会社所在地				
	勤務地住所				
	電話番号				
仕事内容					
勤務時間		時から		時まで	
勤務日数		日 (休日		曜日)	
雇用期間		定め無し ・ 定め有り (年 月 ~ 年 月) ・ 日雇い			
		定め有りの場合 契約更新の有無	自動更新	更新する場合があります	更新無し	その他 ( )
給与	基本給	時間給	円	月給	円
		日給	円	その他	円
	支払日	日締め 翌月 ・ 当月 日			
	初回給与	月 日			
	支払方法	口座振込 ・ 手渡し ・ その他 ()			
賞与の有無		有 (月 , 月) ・ 無			
定期昇給の有無		有 ・ 無			
社会保険の有無		健康保険	有 ・ 無	厚生年金	有 ・ 無
		雇用保険	有 ・ 無		
通勤方法		公共交通機関 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ その他 ()			
		駅・停留所 ~ 駅・停留所			
就労開始年月日		年 月 日			
備考					

第9号様式

養育料等状況申告書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

(住所)

(氏名)

私の家庭で、離婚した夫からの養育料等は、次のとおりですので申告します。

離 婚	1 協議離婚 2 調停(裁判)離婚 3 別 居	
養 育 料	1 あり	内容
	2 なし	理由
財 産 分 与 の 請 求	1 した 2 しない	内容
慰 謝 料 の 請 求	1 した 2 しない	内容

前 の 夫 照 へ 会	1 困る 2 よい	1の理由
前 夫 の	氏 名 住 所 電 話	

扶 養 届 書

記入日 年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

住所
氏名

先に照会のあった

に対する扶養について、次のとおり回答します。

1 精神的な支援について

※ 精神的な支援・・・対象者に対する定期的な訪問、電話、手紙のやり取り、一時的な子供の預かりなど金銭的な援助以外の対象への関わりをいいます。

精神的な支援の可否	可 ・ 不可 理由
支援の開始時期	年 月から(又は既に行っている)
具体的な支援の内容及び頻度	※緊急連絡先(電話番号 - -)

2 金銭的な援助について

金銭的な援助の可否	可 ・ 不可 理由
将来的な援助の意思	有 ・ 無
援助の開始時期	年 月から(又は既に行っている)
援助の方法・程度	①金銭により毎月(年) _____円を送付します。 ②物品により毎月(年) _____を _____程度送付します。 ③氏名 _____を引き取って扶養します。 ④その他 _____

3 私の世帯について

(1) 家族構成・収入等の状況						
氏 名	続柄	生年月日	職 業	勤 務 先	平均月収額 円	
上記のうち _____についての						
①税法上の扶養控除を受けている者の氏名 _____						
②会社等から家族手当を受けている者の氏名及び月額 (_____ 円)						
(2) 資産の状況	有・無	①家屋 ③田畑	m ² (坪) m ² (坪)	②宅地 ④山林等	m ² (坪) m ² (坪)	
(3) 負債の状況	有・無	負債の内容	返済月(年)額	返済の終了予定		
		住宅ローン	円			
		その他(_____)				
(4) 健康保険等の加入状況						
①国民健康保険 ②健康保険 ③共済(_____) ④その他(_____)						
上記で①以外に加入している場合 _____ については被扶養者として						
①認定されている ②認定されていない ③認定手続を取るつもり						

(記入上の注意)

- 1 該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください
- 2 平均月収額は総収入から所得税、社会保険料、事業経費等を差し引いた額を記入して下さい。
- 3 収入、負債の状況については、源泉徴収票、給与明細書、ローン返済予定表の写しなど、その状況が明らかになる書類を添付してください。

第11号様式

介護保険料代理納付同意書

私は、私の世帯に支給される生活保護法に基づく保護金品のうち、介護保険料加算に相当する額について、下記の者が私に代わって受領し、かつ受領した額を介護保険料として納入することに同意します。

船橋市福祉事務所長 あて

年 月 日

住所
氏名

㊟

第12号様式

生活保護法による葬祭扶助申請書

下記のとおりであるから生活保護法による葬祭扶助を受けたいので証ひょう書類を添えて申請します。

船橋市福祉事務所長 あて

年 月 日

住所

氏名

死亡者との関係

記

死者	氏名	年 月 日生		葬祭を行う者との関係
	死亡年月日	年 月 日	死亡時の住所又は居所	
葬祭予定日		年 月 日		
葬祭費	遺留金額	差引不足額	備考	

保 護 開 始 決 定 通 知 書

記

1. 保護の決定内容・認定年月日・決定した理由

決定内容	認定年月日	決定した理由

2. あなたの最低生活費及び保護の程度（今回決定した額）

種類	生活扶助	住宅扶助	教育扶助		合計(a)
最低生活費	円	円	円		円
収入充当額	円	円	円		円
決定した額	円	円	円		円
一時扶助(b)					合計(c=a+b)
種類					
金額	円	円	円	円	円
支給区分					円
Cの金額のうち別途送金額 (福祉事務所から関係機関へ代理納付した金額、または、法第78条の2に基づく費用徴収額)					費用徴収額
	円	円	円	円	円
あなたが支払う金額 ※医療機関へ支払う場合は、10円未満切り捨てとなります					
本人支払額					円

3. 支給日、支給方法、実際に支払われる金額及び返還額

支給日	支給方法	実際に支払われる金額	返還額
		円	円

<取消訴訟等の提起に関する教示>

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に千葉県知事に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

①審査請求があった日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合は、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は、70日）を経過しても裁決がないとき。

②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

保 護 変 更 決 定 通 知 書

記

1. 保護の決定内容・認定年月日・決定した理由

決定内容	認定年月日	決定した理由

2. あなたの最低生活費及び保護の程度（今回決定した額）

種類	生活扶助	住宅扶助	教育扶助		合計(a)
最低生活費	円	円	円		円
収入充当額	円	円	円		円
決定した額	円	円	円		円
一時扶助(b)					合計(c=a+b)
種類					
金額	円	円	円	円	円
支給区分					円
Cの金額のうち別途送金額 (福祉事務所から関係機関へ代理納付した金額、または、法第78条の2に基づく費用徴収額)					費用徴収額
	円	円	円	円	円
あなたが支払う金額 ※医療機関へ支払う場合は、10円未満切り捨てとなります					
本人支払額					円

3. 支給日、支給方法、実際に支払われる金額及び返還額

支給日	支給方法	実際に支払われる金額	返還額
		円	円

<取消訴訟等の提起に関する教示>

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に千葉県知事に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

①審査請求があった日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合は、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は、70日）を経過しても裁決がないとき。

②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

保護申請却下通知書

付けで申請された生活保護法による保護については、下記の理由で却下します。

<取消訴訟等の提起に関する教示>

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に千葉県知事に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

①審査請求があった日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合は、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は、70日）を経過しても裁決がないとき。

②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

記

1 却下の理由

2 この通知が申請書受理後14日を経過した事由

保護停止決定通知書

生活保護法による生活保護の 保護停止 について、次のとおり決定しましたので通知します。

- 1 停止する期間
- 2 廃止する時期
- 3 理由

<取消訴訟等の提起に関する教示>

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に千葉県知事に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- ①審査請求があった日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合は、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は、70日）を経過しても裁決がないとき。
- ②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- ③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

保護廃止決定通知書

生活保護法による生活保護の保護廃止について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

- 1 停止する期間
- 2 廃止する時期
- 3 理由

<取消訴訟等の提起に関する教示>

この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に千葉県知事に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- ①審査請求があった日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合は、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は、70日）を経過しても裁決がないとき。
- ②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- ③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第18号様式

生活保護法による保護の決定に伴う扶養義務者への通知書

第 号

年 月 日

様

船橋市福祉事務所長 関

あなたの にあたる 様に対して生活保護法による保護の開始について決定したので、生活保護法第24条第8項の規定に基づき通知します。

氏名	
保護の開始の申請があった日	

第19号様式

生活保護法第28条第2項の規定に基づく報告依頼書

第 号
年 月 日

様

船橋市福祉事務所長 図

あなたの にあたる 様（住所 ）は生活保護法による保護を申請して（受けて）いますが、生活保護法では民法に定められた扶養義務者による扶養は、生活保護に優先して行われるものとされており、民法に定める扶養義務を履行することが可能と認められる扶養義務者が、扶養義務を履行していないときは、履行しない理由など保護の決定や実施などのために必要な範囲で、扶養義務者に対して報告を求めることができることとなっています。

つきましては、保護の決定や実施などのため必要がありますので、 年 月 日までに扶養義務を履行しない理由について報告いただきますようお願いいたします。

第20号様式

年	月	日
交	付	第
		号

検 診 命 令 書

年 月 日

検査を受ける者の居住地及び氏名

居住地

氏 名 様

船橋市福祉事務所長 印

あなたの病気の状態及び就労の可否について把握する必要がありますので、下記のとおり検診を命じます。

なお、当日受診できない理由が生じた場合は、必ず生活支援課に連絡して下さい。

記

1 検診を受ける日時

年 月 日 時

2 検診を受ける医療機関名

(注意)

- (1) 検診を受けるときは、この書類を持参して下さい。
- (2) この検診命令は、生活保護法第28条第1項の規定に基づくものです。
- (3) この検診命令を受けないと、生活保護法第28条第5項の規定により、あなたの保護申請が却下され、またはあなたに対する保護が変更、停止若しくは廃止される場合があります。
- (4) この検診命令について疑問がある場合は、福祉事務所に相談して下さい。

第21号様式

年	月	日
交	付	第
		号

入 所 等 検 診 命 令 書

年 月 日

検査を受ける者の居住地及び氏名

居住地

氏 名 様

船橋市福祉事務所長 印

あなたの施設入所の申込に際して、身体の状態を把握する必要がありますので、下記のとおり検診を受けて下さい。

なお、当日受診できない理由が生じた場合は、必ず生活支援課に連絡して下さい。

記

1 検診を受ける日時

年 月 日 時

2 検診を受ける医療機関名

(注意) 検診を受けるときは、この書類を持参して下さい。

第22号様式

年	月	日
交	付	第
		号

介 護 検 診 命 令 書

年 月 日

検査を受ける者の居住地及び氏名

居住地

氏 名 様

船橋市福祉事務所長 印

あなたの介護扶助の申請に際して、要介護度を判定する必要がありますので、下記のとおり検診を受けて下さい。その際「主治医意見書」を医療機関に記入してもらって下さい。

なお、当日受診できない理由が生じた場合は、必ず生活支援課に連絡して下さい。

記

1 検診を受ける日時

年 月 日 時

2 検診を受ける医療機関名

(注意) 検診を受けるときは、この書類を持参して下さい。

第23号様式

年 月 日
交 付 第 号

検 診 書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

医療機関の所在地
院 (所) 長
担 当 医 師 名

※受診者	男・女(歳)	※居住地	
------	---------	------	--

上記の者に対する検診結果は次のとおりです。

- 1 傷病名
- 2 病 状
- 3 診療の要否、診療の方法等に関する意見
- 4 稼働能力
 - イ 普通労働可能
 - ロ 軽労働可能 (程度 :)
 - ハ 就労不能

※ 地区担当員記事

㊦

※ 嘱託医意見

㊦

(注) ※は福祉事務所で記入します。

第24号様式 その1

年 月 日
交 付 第 号

検 診 料 請 求 書

年 月 日

船橋市長 あて

医療機関の所在地
及 び 名 称

医療機関の長又は
開 設 者 の 氏 名

次のとおり請求します。

※受診者		※居住地	
請 求 額	診 察 料	点	(検査名、内容等)
	料	点	
	料	点	
	小 計	点	円
	意 見 書 料		円
	合 計		円

- (注) 1 この請求書により、直接福祉事務所へ請求してください。
- 2 検診結果を施行細則に定める様式(検診書)にご記入いただく場合は、意見書料は算定できません。
- 3 ※は福祉事務所で記入します。

第24号様式 その2

年	月	日
交	付	第 号

介 護	在宅		新 継
	施設		新 継

検 診 料 請 求 書

年 月 日

船橋市長 あて

医療機関の所在地
及 び 名 称

医療機関の長又は
開 設 者 の 氏 名

次のとおり請求します。

※受診者		※居住地		
請 求 額	診 察 料	点	(検査名、内容等)	
	料	点		
	料	点		
	小 計	点		円
	意 見 書 料			円
	合 計			円

- (注) 1 この請求書により、直接福祉事務所へ請求してください。
- 2 検診結果を施行細則に定める様式(検診書)にご記入いただく場合は、意見書料は算定できません。
- 3 ※は福祉事務所で記入します。

生活保護法医療券・調剤券

公費負担者 番 号								有効期間	
受給者番号								単独・併用別	
氏 名	() 生								
居 住 地									
指 定 医 療 機 関 名									
指定医療機関 所在地									
処方元 指定医療機関名									
処方元 指定医療機関住所									
傷 病 名	(1)	診 療 別	入 院 入 院 外 歯 科 調 剤 訪 問 看 護						
	(2)								
	(3)	本人支払額		円					
担当員	取扱担当者名 船橋市福祉事務所長 印								
備 考	社 会 保 険								
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2								
	そ の 他								

備考

- 1 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとする。
- 2 「指定医療機関名」欄に指定訪問看護事業者の名称を記入する場合には、訪問看護ステーションの名称も併せて記入すること。

治療材料券・治療材料費請求明細書

担当員

取扱担当者

生活保護法治療材料券	交付番号	この券の有効期限			まで
	受給者氏名	居住地		〒	
	() 生まれ) () 歳) ()				
	取扱業者	所在地			
		〒			
種類		金額	円		
給付方法	～				
治療材料費請求明細書	種類	数量	単価	金額	摘要
			円	円	
	計				
	※社保負担 ()		有 無 割	円	
	※他法負担		有 無 割	円	
	※本人支払額			円	
	差引請求(支払)金額			円	

福祉事務所長印

- (注) 1. 本人支払額は物品納入と同時に徴収してください。 請求者氏名及び住所
 2. 治療材料費は福祉事務所へ請求してください。
 3. 治療材料費請求明細書のうち取扱業者が記載する所要経費の金額は店頭販売価格を記載してください。
 4. ※印欄は、福祉事務所で記入します。

第 2 9 号様式

施術券及び施術報酬請求明細書（柔道整復）
（ 分）

地区 担当員印		取扱担 当者印		福祉事務所 長印	
------------	--	------------	--	-------------	--

生活保護 法 施 術 券	交付番号	この券の 有効期間	から		まで																											
	氏名		生年月日		住所	〒																										
	指定 施術者 名		傷病名(部位)																													
施 術 報 酬 請 求 明 細 書	負傷者	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	継続月数	転 帰																								
	(1)	. .	. .	. .	. .			治癒・中止・転医																				
	(2)	. .	. .	. .	. .			治癒・中止・転医																				
	(3)	. .	. .	. .	. .			治癒・中止・転医																				
	(4)	. .	. .	. .	. .			治癒・中止・転医																				
	(5)	. .	. .	. .	. .			治癒・中止・転医																				
	負傷の原因・業務災害通勤災害又は第三者行為外の原因による																															
	経過							請求 区分	新 規 継 続																							
	施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	初検料	初検時相談支援料		住 療 料		金属副子等加算		施術情報 提供料		明細書発行 体制加算		計		円																		
加算(休日・深夜・時間外)	再検料		加算(夜間・難路・暴風 防雪)		柔道整復運動後療料																											
円	円		Km 回 円		回 円		円		円		円		円																			
整復料・固定料・ 施療料	(1)	円		(2)	円		(3)	円		(4)	円		(5)	円		計	円															
部 位	通減 %	通減開始 月 日	後療料		冷 罎 法 料		温 罎 法 料		電療料		計	多部位		計	長期	頻回	計															
(1)	100	—									円			円			円															
(2)	100	—									円			円			円															
(3)	60	—									円	0.6			円			円														
	100										円	—			円			円														
(4)	60										円	0.6			円			円														
	100										円	—			円			円														
摘 要										合 計		—						円														
										※社保負担() 有 無 割		—						円														
金属副子等 加算日		1回目 日		2回目 日		3回目 日		本人支払額		※							円															
柔道整復運動 後療料加算日		日		日		日		差引請求 (支払)金額		—							円															
明細書発行体制加算		加算日		日		決定金額		※									円															
施術証明欄	上記のとおり施術したことを証明します。										所在地 〒																					
											施 術 所 名称																					
	年 月 日										電 話																					
											指定施術者 氏名																					

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。(※は福祉事務所使用欄)

(柔道整復)

■指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書右側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけてください。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意してください。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、この場合記入がないと減額されることがありますから注意してください。請求明細書の「適用」欄にその傷病(部位)名を記入しておいてください。
- 4 施術券の所定事項及び明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから、福祉事務所に返送してください。
- 5 「初検年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病(部位)についての初検年月日を記入してください。
- 6 「負傷の原因」欄には、3部位目を所定料金の100分の60に相当する金額により算定することとなる場合には、すべての負傷名にかかる具合的な負傷の原因を記載してください。
- 7 「施術日」欄には、施術を行った日を○で囲んでください。
- 8 「往療料」欄には、往療した患者までの直線距離(km)、回数及び往療料を記載し、夜間、難路又は暴風雨雪加算を算定する場合は、該当する文字を○で囲んで加算額を記載してください。また、「摘要」欄に次の事項を記載してください。
 - (1)歩行困難等真にやむを得ない理由
 - (2)暴風雨雪加算を算定した場合は、当該往療を行った日時
 - (3)難路加算を算定した場合は、当該往療を行った日時及び難路の経路
 - (4)片道16kmを超える往療料を算定した場合は、往療を必要とする絶対的な理由
- 9 脱臼又は骨折の施術に同意した医師の氏名と同意日を「摘要」欄に記載してください。
- 10 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意してください。
 - (1)請求者の氏名の記入もれ
 - (2)初検年月日の記入もれ
 - (3)往療距離の記入もれ
 - (4)その他記載不備(記入上の注意)※印の欄には記入しないでください。

■患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面右側下欄の「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払ってください。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行われることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念してください。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所に届け出てください。
- 6 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

施術券及び施術報酬請求明細書（あん摩・マッサージ）

船橋市福祉事務所長 印

（ 分） 地区担当員 取扱担当者

生活 保護 法 施 術 券	交付番号	この券の有効期間	から	まで	
	患者氏名	居住地 〒			
	(生まれ)(歳)()				
	指定施術者名	傷病名（部位）			

施 術 費 給 付 請 求 明 細 書	初回施術年月日	年	月	日	実日数	日	転	帰	治療・中止																								
	施 術 料	①マッサージ（施術料）	同意部位	(躯 幹)	(右 上 肢)	(左 上 肢)	(右 下 肢)	(左 下 肢)	摘 要																								
			施術回数	回	回	回	回	回																									
		通所	円×		回＝		円																										
		訪問施術料 1	円×		回＝		円																										
		訪問施術料 2	円×		回＝		円																										
		訪問施術料 3 (3人～9人)	円×		回＝		円																										
		訪問施術料 3 (10人以上)	円×		回＝		円																										
		②温罨法（加算）	円×		回＝		円																										
		③温罨法・電気光線器具 （加算）	円×		回＝		円																										
		④変形徒手矯正術（加算）	同意部位	(右 上 肢)	(左 上 肢)	(右 下 肢)	(左 下 肢)																										
			施術回数	回	回	回	回																										
				円×		回＝		円																									
		⑤特別地域（加算）	円×		回＝		円																										
		⑥往療料	円×		回＝		円																										
⑦施術報告書交付料 （前回支給： 年 月分）	円×		回＝		円																												
施術日	訪問 1 ①	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通院○	訪問 2 ②																																
往療◎	訪問 3 ③																																
		月																															
○往療又は訪問の理由（1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他（ ））																																	
⑧合計金額（①+②+③+④+⑤+⑥+⑦）								請求	※決定																								
								円	円																								
※ ⑨ 社 保 負 担 ()				有 無 割				円	円																								
※ ⑩本人支払額								円	円																								
⑪差引請求（支払）金額（⑧-⑨-⑩）								円	円																								

請 求 書	にかかると上記明細書による施術料を請求します。 _____ 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 住所 指定施術者 氏名 </div>								
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(あん摩)

指定施術者へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めたときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけて下さい。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意して下さい。
- 3 施術券の「傷病名(部位)」欄に記入された傷病名(部位)以外の傷病(部位)が発生し、これについての施術を要するときは、請求明細書の「摘要」欄にその傷病(部位)名又は往療を必要とした理由等を記入して下さい。この場合記入がないと減額されることがありますから注意して下さい。
- 4 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送して下さい。
- 5 「初回施術年月日」欄には費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病(部位)についての初回施術年月日を記入して下さい。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意して下さい。
 - (1) 請求書の氏名の記入もれ
 - (2) 初回施術年月日の記入もれ
 - (3) 往療距離記入もれ
 - (4) その他記載不備

(記入上の注意) ※印の欄には記入しないで下さい。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「この券の有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は表面「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払って下さい。なお、本人支払額が支払われていない場合には保護の変更、停止又は廃止が行なわれることもあります。
- 4 施術者及び福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念して下さい。
- 5 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出て下さい。
- 6 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

はり・きゅう師へのお知らせ

- 1 患者の本人支払額は、施術報酬請求明細書左側下欄の「本人支払額」欄記入の金額ですから窓口で徴収して下さい。
- 2 施術券の有効期間の延長を必要と認めるときは、ただちに福祉事務所に連絡のうえ補正をうけて下さい。この場合連絡がないと減額されることがありますから注意して下さい。
- 3 施術券の所定事項及び請求明細書の「本人支払額」、「社保負担」欄に必要事項の記入のないもの及び施術券に福祉事務所長印のないものは無効ですから福祉事務所に返送して下さい。
- 4 「初回施術年月日」欄には、費用負担関係の如何にかかわらず、その傷病についての初回施術年月日を記入して下さい。また「①初検料」の施術内容欄には、該当する項目を○で囲んで下さい。
- 5 「摘要」欄には往療を必要とした理由等を付記して下さい。
- 6 施術報酬請求明細書について下記事由に該当する場合は、返戻されることがありますから注意して下さい。
 - (1)請求書の氏名の記入もれ
 - (2)初回施術年月日、既施術回数の記入もれ
 - (3)往療距離記入もれ
 - (4)その他

(記入上の注意)

※印の欄には記入しないで下さい。

患者へのお知らせ

- 1 併給の場合で、別に保護変更決定通知書を交付しないときは、本券をもってこれに代えます。
- 2 この施術券で施術を受けることのできる期間は施術券の「有効期間」欄に記入された日数です。
- 3 あなたが直接支払う額は、表面「本人支払額」欄に記入された金額ですから窓口で支払って下さい。なお、本人支払額が支払われていない場合には、保護の変更、停止又は廃止が行なわれることもあります。
- 4 施術者および福祉事務所長の指示、指導に従って療養に専念して下さい。
- 5 施術を受けている期間は、その疾病については、指定医療機関の医療を受けることはできませんから注意して下さい。
- 6 施術が終わったとき、又は施術を中止したときは、すみやかにその旨を福祉事務所長に届け出て下さい。
- 7 施術券は、他人に譲ったり又は使用させてはいけません。

第32号様式

生活保護法介護券（ 年 月分）

公費負担者番						有効期間	から	まで
受給者番号						単独・併用別		
保険者番号						被保険者番号		
交付番号								
(フリガナ)							生年月日	性別
氏名								
要介護状態等区分								
認定有効期間							から	まで
居住地								
指定居宅介護支援事業者 ・指定介護予防支援事業者 ・地域包括支援センター名	事業所番号							
指定介護機関名	事業所番号							
居宅介護							居宅介護	
							施設介護	
							居宅介護支援 介護予防支援 <small>介護予防・日常生活支援</small>	
							本人支払額	円
船橋市福祉事務所長 印								
備考	介護保険						あり	なし
	その他							

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。

保護申請受理台帳

ケース番号	收受月日	指導員及び 指受理月及 受領印	担当員へ 口 交付月 受領印	新規・ 変更の 別	保護の 種類	申請者住所・氏名	医療の取扱			処理の状況				単身	2人以上	備考
							患者	医療 機関名	入院・ 外来別	開 始	却 下	取 下	相 談の み				入 力
	/			新・ 変	生 教 他	住 医 他			入 ・ 外	/	/	/	/	高 傷 障 他	高 母 傷 障 他	
	/			新・ 変	生 教 他	住 医 他			入 ・ 外	/	/	/	/	高 傷 障 他	高 母 傷 障 他	
	/			新・ 変	生 教 他	住 医 他			入 ・ 外	/	/	/	/	高 傷 障 他	高 母 傷 障 他	
	/			新・ 変	生 教 他	住 医 他			入 ・ 外	/	/	/	/	高 傷 障 他	高 母 傷 障 他	
	/			新・ 変	生 教 他	住 医 他			入 ・ 外	/	/	/	/	高 傷 障 他	高 母 傷 障 他	

第36号様式

査察指導台帳

ケース番号		世帯主氏名		ケース格付	世帯類型			開始年月日					
				A・B・C	高・母・傷・障・他			・ ・					
続柄	年齢	職業等	特記事項			処遇方針							
						・							
						・							
						・							
						・							
問題点													
訪問調査及び収入認定時期	(予) (実) (収) (予) (実) (収)	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
指導・指示事項等							左の確認						
・							・						
・							・						
・							・						

第37号様式

保護金品支給台帳

地区		ケース番号			世帯主			
住所								
月	区分	生活	住宅	教育	一時	合計	支払日	方法

第40号様式

保護施設設置認可申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

法人名

代表者名

生活保護法第41条第2項の規定により、保護施設の設置を次のとおり申請します。

記

- 1 施設の名称、所在地及び種類
- 2 設置者たる法人の名称、所在地及び資産の状況
- 3 法人の代表者の氏名、住所及び資産の状況
- 4 建物その他の設備の規模及び構造
- 5 取扱定員
- 6 事業開始の予定年月日
- 7 経営の責任者及び保護の実務に当たる幹部職員の氏名及び経歴
- 8 経理の方針
- 9 添付書類
 - (1) 定款その他の基本的約款
 - (2) 管理規定(案)
 - (3) 事業計画書及び予算書
 - (4) 建物の位置図、平面図
 - (5) 法人の設立認可書の写し

第41号様式

保護施設変更認可申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

法人名

代表者名

保護施設を変更したいので、生活保護法第41条第5項の規定により、次のとおり申請します。

記

- 1 変更しようとする保護施設の名称及び所在地
- 2 変更しようとする事項
- 3 変更の理由
- 4 変更年月日
- 5 収容者の措置
- 6 その他

添付書類

建物その他の設備の規模及び構造の変更にあつては、設計図及び仕様書

第42号様式

保護施設休止・廃止認可申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

法人名

代表者名

保護施設を(休止 ・ 廃止)したいので、生活保護法第42条の規定により、次のとおり申請します。

記

- 1 保護施設の名称、種類及び所在地
- 2 休止・廃止理由
- 3 休止・廃止年月日
- 4 入所中の被保護者の措置
- 5 財産処分の方法
- 6 交付金又は補助金の残額

第43号様式

利用被保護者状況変動届出書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所

法人名

代表者名

収容被保護者について、保護の変更(停止・廃止)を必要とする事由が生じたので、生活保護法第48条第4項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

- 1 被保護者氏名
- 2 変動事項(保護の変更等を必要とする事由)
- 3 発生年月日
- 4 その他

第44号様式

就労自立給付金申請書

年 月 日

船橋市福祉事務所長 あて

住所

申請者 氏名

個人番号

就労自立給付金の支給について、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 保護を必要としなくなった理由
- 2 添付書類
- 3 世帯構成員

氏名	生年月日

- 4 公金受取口座の利用について(どちらか一つを選択してください。)

利用する 利用しない

第45号様式

就労自立給付金決定通知書

第 号
年 月 日

様

船橋市福祉事務所長 図

年 月 日付けで申請のあった生活保護法による就労自立給付金を、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 支給額
- 2 保護の廃止時期
- 3 支給を決定した理由
- 4 就労自立給付金の支給日及び支給方法

この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に千葉県知事に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求があった日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合は、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は、70日）を経過しても裁決がないとき。②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第46号様式

年 月 日

進学・就職準備給付金申請書

船橋市福祉事務所長 あて

申請者

住所又は居所

(進学する者又は就職する者) 氏名

個人番号

進学・就職準備給付金の支給について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 世帯主の氏名
- 2 申請者の生年月日
- 3 進学・就職する先(大学等名、会社名等)名称
- 4 進学・就職後の居住先
- 5 就職の場合、おおむね6月以上最低限度の生活を維持するために必要な収入を得ることができると見込まれる理由
- 6 関係書類
- 7 進学・就職準備給付金振込先(申請者名義の口座に限ります。)
公金受取口座 利用する 利用しない

第47号様式

第 号
年 月 日

様

船橋市福祉事務所長 印

進学・就職準備給付金支給(不支給)決定通知書

年 月 日付けで申請された生活保護法による進学・就職準備給付金を、
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 支給します。

支給額

支給日

支給方法

2 支給しません。

理由

この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に千葉県知事に対して、審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、処分についての審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は、市長となります。）提起することができます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求があった日（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第23条の規定により不備を補正すべきことを命じられた場合は、当該不備を補正した日）の翌日から起算して50日（50日以内に行政不服審査法第43条第3項の規定により通知を受けた場合は、70日）を経過しても裁決がないとき。②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第48号様式

生活保護法第78条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書
(生活保護法第77条の2第1項に基づく徴収金の場合)

私は、 年 月分からの保護金品等（保護費（金銭給付されるものに限る。）
及び就労自立給付金をいう。）より、毎月 円を 年 月 日付け費
用返還命令書兼費用徴収決定通知書による生活保護法第77条の2第1項の規定に基づ
く徴収金の支払に充てることを申し出ます。

なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、徴
収金を全て納付するまで保護金品等から支払に充てるものとします。

年 月 日

住所

氏名

船橋市福祉事務所長 あて

第49号様式

生活保護法第78条の2の規定による保護金品等を徴収金の納入に充てる旨の申出書
(生活保護法第78条第1項又は第3項に基づく徴収金の場合)

私は、不実の申告など不正な手段により保護を受けた場合は、生活保護法第78条の2の規定に基づき、交付される保護金品等(保護費(金銭給付されるものに限る。)及び就労自立給付金をいう。以下同じ。)の額から、生活保護法第78条に基づく徴収金のうち貴福祉事務所と協議し定める額について、当該保護金品の交付期日をもって支払に充てる旨を下記の内容について確認した上で申し出ます。

なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、徴収金を全て納付するまで保護金品等から支払に充てるものとします。

記

- 1 生活保護制度は、全額公費によってその財源が賄われていることから、不正受給はあってはならない。不正受給があった場合、生活保護法第78条に基づく徴収金は、必ず全額支払わなければならないものであること。
- 2 不正をしようとする意思がなくても、申告漏れが度重なる場合は「不実の申告」と福祉事務所に判断される場合があること。
- 3 徴収金の支払に際して、一括して納付することが困難な場合には、家計の節約に努め、本申出の方法により保護金品等から支払に充てること。

年 月 日

住所

氏名

船橋市福祉事務所長 あて

年 月 日

住所

氏名

私は、本申出に基づき、年 月 日分からの保護金品等により毎月
円を 年 月 日付け費用徴収額決定の通知による法第78条の規定
に基づく徴収金の支払に充てるものとします。