

## 西宮市生活保護施行細則に関する要綱

(趣旨)

第1条 西宮市生活保護施行細則(平成12年西宮市規則第81号。以下「規則」という。)

第24条に規定する、市長が別に定める様式を定めるものとする。

(様式)

第2条 様式は次のとおりとする。

- (1) 面接記録票(様式第1号)規則第2条第1項関係
- (2) 保護台帳(様式第2号)規則第2条第1項関係
- (3) 保護決定調書(様式第3号)規則第2条第1項関係
- (4) ケース記録票(様式第4号)規則第2条第1項関係
- (5) 保護申請書受理簿(様式第5号)規則第2条第2項関係
- (6) ケース番号索引簿(様式第6号)規則第2条第2項関係
- (7) ケース番号登載簿(様式第7号)規則第2条第2項関係
- (8) 医療券交付処理簿(様式第8号)規則第2条第2項関係
- (9) 介護券交付処理簿(様式第9号)規則第2条第2項関係
- (10) 生活保護法による保護申請書(様式第10号)規則第4条第1項関係
- (11) 葬祭扶助申請書(様式第11号)規則第4条第2項関係
- (12) 資産申告書(様式第12号)規則第4条第3項関係
- (13) 収入申告書(様式第13号)規則第4条第3項関係
- (14) 同意書(様式第14号)規則第4条第3項関係
- (15) 自立更生計画書(様式第15号)規則第4条第3項関係
- (16) 医療要否意見書(様式第16号)規則第4条第3項関係
- (17) 精神疾患入院要否意見書(様式第17号)規則第4条第3項関係
- (18) 給付要否意見書(柔道整復)(様式第18号)規則第4条第3項関係
- (19) 給付要否意見書(所要経費概算見積書)(様式第19号)規則第4条第3項関係
- (20) 給付要否意見書(あん摩・マッサージ、はり・きゅう)(様式第20号)規則第4条第3項関係
- (21) 保護決定(変更)通知書(様式第21号)規則第5条関係
- (22) 保護申請却下通知書(様式第22号)規則第5条関係
- (23) 保護廃止(停止)決定通知書(様式第23号)規則第5条関係
- (24) 検診命令書(様式第24号)規則第6条関係
- (25) 検診書(様式第25号)規則第6条関係
- (26) 検診料請求書(様式第26号)規則第6条関係
- (27) 調査依頼票(様式第27号)規則第7条関係
- (28) 扶養照会書(様式第28号)規則第8条関係

- (29) 入所・養護依頼書（様式第29号）規則第9条関係
- (30) 保護施設設置認可申請書（様式第30号）規則第11条第1項関係
- (31) 保護施設事業開始届出書（様式第31号）規則第12条関係
- (32) 保護施設変更認可申請書（様式第32号）規則第13条関係
- (33) 各月分事業実績報告書（様式第33号）規則第14条関係
- (34) 各年度分事業実績報告書（様式第34号）規則第14条関係
- (35) 保護施設廃止（休止）認可申請書（様式第35号）規則第15条関係
- (36) 措置結果報告書（様式第36号）規則第16条関係
- (37) 被保護者状況変動届出書（様式第37号）規則第17条関係
- (38) 保護施設台帳（様式第38号）規則第18条関係
- (39) 就労自立給付金申請書（様式第39号）規則第19条関係
- (40) 就労自立給付金決定通知書（様式第40号）規則第20条関係
- (41) 就労自立給付金申請却下通知書（様式第41号）規則第20条関係
- (42) 進学準備給付金申請書（様式第42号）規則第21条関係
- (43) 進学準備給付金支給（不支給）決定通知書（様式第43号）規則第22条関係
- (44) 徴収金納入申出書（生活保護法第77条の2第1項の規定による徴収金の場合）  
（様式第44号）規則第23条関係
- (45) 徴収金納入申出書（生活保護法第78条第1項の規定による徴収金の場合）（様式第45号）規則第23条関係

付 則

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

- 1 この要綱は、令和3年1月4日から施行する。

付 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

付 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

面接記録票

					面接場所等

面接日時		面接員 1	
受付番号		面接員 2	
要保護者	住所	〒	
	氏名	電話番号	
来訪者	住所	〒	
	氏名	電話番号	
	関係		
世帯構成	続柄	氏名	性別
			生年月日
			年齢
			備考
保護歴 急迫状態 の判断	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    前回廃止時からの期間：                  (前回廃止年月：                  )		
	預貯金・現金等の保有状況		
	ライフラインの停止・滞納状況		
	国民健康保険等の滞納状況		
相談理由	-----		

面接内容

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

他 法	年金 (加入・受給中)					
	区分					
	月額	円	円	円	円	円
	区分					
	月額	円	円	円	円	円
	手当 (手続・受給中)					
	種類					
	月額	円	円	円	円	円
	種類					
	月額	円	円	円	円	円
医療保険		国保・後期高齢・社会保険・その他 ( )				
介護保険		その他 ( )				
住居					家賃等	円 共益費等 円
資 産						
負 債						
扶 養 義 務 者	続柄	氏名		住所		電話番号
制度の説明 実施 (保護のしおり等 : 配布 ・ 未配布 ) ・ 未実施						
面 接 の 結 果	<input type="checkbox"/> 申請書受理 <input type="checkbox"/> 相談のみ ( <input type="checkbox"/> 収入多 <input type="checkbox"/> 他法 <input type="checkbox"/> 後日再相談 ) <input type="checkbox"/> 医療機関へ連絡 <input type="checkbox"/> その他					
	<input type="checkbox"/> 交付書類 <input type="checkbox"/> 保護申請書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 資産申告書 <input type="checkbox"/> 収入申告書 <input type="checkbox"/> 扶養義務者申立書 <input type="checkbox"/> 検診命令書 <input type="checkbox"/> 給与明細書 <input type="checkbox"/> 家賃証明書 <input type="checkbox"/> その他					
申請意思	有 ・ 無					
面 接 員 の 所 見						
・緊急処理の必要性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						

保 護 台 帳

ケース番号 \_\_\_\_\_

作成		現在				開始年月日			
世氏 帯 主名		住 所				地区コード			
						地 区 名			
		本籍地				T E L			
員 番	氏 名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	学校名・学年	保護開始年月日	
員 番	分 離 者 氏 名	個人番号	続柄	性別	年齢	生年月日	分 離 区 分	分 離 年 月 日	
扶 養 義 務 者 の 状 況	氏 名	続 柄	性別	年齢	住 所 ・ T E L		生活の概況	扶養能力の有無 及び扶養の程度	
民生委員氏名・TEL									



ケース記録票

5				
10				
15				
20				
25				
30				













生活保護法による保護申請書

受 理No. ケースNo.
福 祉 事 務 所 受 付 日 年 月 日

本 籍 地	現在のところに 住み始めた時期
現在住んで いるところ	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										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										

家族のうち別な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

添付書類 1. 資産の状況（別添1） 2. 収入の状況（別添2） 3. 関係先照会への同意（別添3）

保護を申請する理由（具体的に書いてください。）

上記のとおり相違ないので、生活保護法または同法に準ずる保護を申請します。

令和 年 月 日 申請者 住所

氏名 \_\_\_\_\_

西宮市福祉事務所長 様

保護を受けようとする者との関係（ \_\_\_\_\_ ）

（記入上の注意）

1. 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ください。
2. 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。

## 葬 祭 扶 助 申 請 書

下記のとおり葬祭扶助を受けたいので関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

西宮市福祉事務所長 様

記

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

(別添1)

## 資 産 申 告 書

西宮市福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

氏 名

現在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	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
	(2)田 畑	有・無				有・無
	(3)山 林 その他	有・無				有・無
建 物	(1)居住用	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
						有・無
	(2)その他	有・無				有・無

2 現 金 ・ 預 貯 金 ・ 有 価 証 券 等

現 金	有・無	円			
預 貯 金	有・無	預 金 先	口 座 番 号	口 座 氏 名	預 貯 金 額
有 価 証 券	有・無	種 類	額	評 価 概 算 額	

(記入に当たっては裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。)

		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2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○で囲んで下さい。土地については借地等の場合も記入して下さい。
- (3) 有を○で囲んだ資産については、下記に従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。



(別添2)

## 収 入 申 告 書

西宮市福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

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

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 カ 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	収 入 額	月額	円
	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 ( )		年額	円

3 仕送りによる収入 (前3ヵ月間の合計を記入して下さい。)

有 ・ 無	内 容		仕送りした者の氏名
	有	仕送りによる収入	円
無	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。)	

(記入に当っては裏面の記入上の注意をよくお読み下さい。)

4 その他の収入（前3ヵ月間の合計を記入して下さい。）

有 ・ 無	内 容		収 入
	生命保険等の給付金		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) この申告書は、保護を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、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、社会保険料等の経費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、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。

(別添3)

## 同意書

生活保護法(以下「法」という。)による保護の決定若しくは実施又は法第7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。)の以下に掲げる事項につき、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、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。

- ・ 氏名及び住所又は居所
- ・ 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。)
- ・ 健康状態
- ・ 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
- ・ 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る。

令和 年 月 日

住 所

---

---

---

氏 名

---

---

---

---

---

西宮市福祉事務所長 殿



ケース番号	
発行番号	
担当ケース ワーカー名	

医療要否意見書

※ 1 医科 ・ 2 歯科	※ 1 新規 2 継続 (単・併)	※ 受理 年月日	年 月 日
(氏名)	( 歳 ) (生年月日)	に係る 年 月以降の 医療の要否について意見を求めます。	
		令和 年 月 日	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; display: inline-block; font-size: 2em; font-weight: bold;">印</div>
		西宮市福祉事務所長	

傷病名又は 部 位	(1)	初 診	(1) 年 月 日	転 帰 (継続のど き記入)	年 月 日				
	(2)	年月日	(2) 年 月 日		治	死	中		
	(3)		(3) 年 月 日		ゆ	亡	止		
主要症状 及び今後 の診療見込	(今後の診療見込に関連する臨床諸検査結果等を記入して下さい。)								
診療見込 期間	入院外	月 日より ヵ月又は 日間	概算	(1)今回診療日 以降1ヵ月間	(2)第2ヵ月目以 降6ヵ月目まで	福祉の 事務連 絡事項	15歳～65歳の者については、 必ず就労の可否を御記入くだ さい。		
	入院	月 日より ヵ月又は 日間 (予定) 年月日	医療費	入院料 ( 円 )	入院料 ( 円 )				就労の可否
		年 月 日		( 円 )	( 円 )		可	軽作業 可	否

上記のとおり (1.入院外 2.入院) 医療を (1.要する 2.要しない) と認めます。 令和 年 月 日

西宮市福祉事務所長 様

指定医療機関の所在地及び名称

院 ( 所 ) 長

担当医師 (診療科名)

※嘱託医 審査欄	要	外 1・2・3・4・5・6	否	※嘱託医の意見
		入 1・2・3・4・5・6		

(お願い)

就労の可否については、必ずご記入下さい (ただし歯科、入院中の者は除きます)。  
 中止、治ゆ等で受診がない場合でも、その旨ご記入下さい。  
 記入は楷書でおねがいします。  
 この意見書は福祉事務所あてにご送付下さい。

ケース番号	発行番号
担当ケース ワーカー名	
指定医療機関	

## 精神疾患入院要否意見書

様式第16号

※1. 新規 { (1) 現在入院中  
(2) その他 }      2. 継続入院 ( 年 月 以降)

※福祉事務所名 西宮市福祉事務所		※受理年月日 年 月 日	
※患者氏名  (男・女)		※生年月日 年 月 日生 (満 歳)	
※住所			
※※患者の職業		※※ 発病年月日 年 月 日	
現在の入院形態		当院入院年月日 (入院形態) 年 月 日	
病 名		1 主たる精神障害    2 従たる精神障害    3 身体合併症	
※※ 生活歴及び現病歴  精神科又は神経科受診歴等 を含め記載すること。		現在の病状  又は状態像  I 抑うつ状態 1 抑うつ気分 2 内的不穏 3 焦燥・激越 4 精神運動制止 5 罪責感 6 自殺念慮 7 睡眠障害 8 食欲障害又は体重減少 9 その他 ( ) II 躁状態 1 高揚気分 2 多弁・多動 3 行為心迫 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性 7 その他 ( ) III 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 奇異な行為 6 その他 ( ) IV 精神運動興奮状態 1 滅裂思考 2 硬い表情・姿勢 3 興奮状態 4 その他 ( ) V 昏迷状態 1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他 ( ) VI 意識障害 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 その他 ( ) VII 知能障害 A 精神遅滞 1 軽度 2 中等度 3 重度 B 認知症 1 全体的 2 まだら(島状) 3 仮性 4 その他 ( ) VIII 人格の病的状態 A 人格障害 1 妄想性 2 衝動性 3 演技性 4 回避性 5 その他 ( ) B 残遺性人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他 ( ) IX その他 A 性心理的障害 1 フェティシズム 2 サド・マゾヒズム 3 小児愛 4 その他 ( ) B 薬物依存 1 覚醒剤 2 有機溶剤 3 睡眠薬 4 その他 ( ) C アルコール症 D その他 ( )	
		入院外医療が困難な場合	
		医 学 的 総 合 判 定	
		I 医療上の問題 1 問題行動 ( ) 2 病状不安定 3 身体的合併症管理 4 服薬管理 5 その他 ( ) II その他の問題 1 家族の受入が困難 2 日常生活に指導を要する 3 住宅確保が困難 4 その他 ( )	
		概 算 医 療 費	
		1 今回診療日以降 1カ月間      2 第2カ月日以降 6カ月目まで 円      円	
		A    B    C    D	
過去6か月間の病状又は状態像の変化の概要  I 悪化傾向    II 動揺傾向    III 不変    IV 改善傾向 特記事項 [ ]		上記のとおり診療を (1 要する 2 要しない) ものと認めます。 西宮市福祉事務所長 様      令和 年 月 日  指定医療機関の所在地及び名称  院 (所) 長 (担当医師)	
過去6か月間の外泊の実績 I 1回    II 2回    III 3回以上    IV なし			
現在の外出許可の状況 I 外出禁止 II 院内外出許可 (1 単独 2 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴) III 院外外出許可 (1 単独 2 他の患者同伴 3 看護者、家族等同伴)		※ 福祉事務所嘱託医の意見  ※ 本庁技術吏員及び審査会の判定      A    B    C    D	

※指定医療機関名

(注意) 1 ※の欄は福祉事務所が記入します。  
 2 ※※印の欄は欄外に継続入院となっている場合は記入の必要がありません。  
 3 この意見書の具体的記入要領及びこの患者が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の措置入院の要件に該当すると認められた場合の取扱いは裏面によってください。  
 4 概算医療費については、診療開始後6か月に限り、「概算医療費」欄の「1 今回診療日以降1か月間」にこの意見書による診療日以降1か月間に要する医療費概算額を「2 第2か月日以降6か月目まで」に、1か月を越えて診療を必要と認めるものについて、第2か月日以降6か月目までに要する医療費概算額を記入してください。

## 給付要否意見書（柔道整復）

※福祉事務所記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		
	※（ 年 月 日以降の） (氏名)			（ 歳）に係る	
施術の給付の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日				西宮市福祉事務所長 <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">           印         </div>	
要 否 意 見 （ 柔 道 整 復 師 記 載 欄 ）	傷病名（部位）	初 検 年 月 日	転帰（継続の場合）		傷 病 の 程 度 及 び 給 付 を 必 要 と す る 理 由
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(6)	年 月 日	治癒・中止・継続		
療 養（治癒）見込期間		概算見積額（初検時又は4か月目以降）			
か月又は 日間		1月目 円	2月目 円	3月目 円	
（ 患 者 氏 名 ） _____ について、上記のとおり給付を（ 1 要する 2 要しない ） と認めます。 令和 年 月 日 西宮市福祉事務所長 様 指定施術機関の所在地及び名称 _____ 院（所）長					
医 師 同 意	（注）脱臼又は骨折（応急手当を除く）の場合のみ同意が必要				
※嘱託医意見	要 ・ 否				印

※指定施術者名

(記載注意)

- 1 転帰「（継続の場合）」欄は、3か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 2 「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（3か月を超えて療養を必要とする場合は4か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 3 「医師同意」欄は、施術者が同意を得た指定医療機関名、医師名、所在地及び同意年月日を記載したものでも差し支えないこと。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

給付要否意見書（所要経費概算見積書）

1 治療材料 2 移送

※福祉事務所記載欄	※ 1 新規            2 継続		※受理年月日		年	月	日	※取扱業者名
	※（ 年 月 日以降の）		（氏名）		（ 歳）に係る			
1 治療材料 2 移送の給付の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 西宮市福祉事務所長								印
要否意見（医師記載欄）	傷病名		傷病の程度及び給付を必要とする理由					
	(1)							
	(2)							
	(3)							
給付内容	治療材料	種類						
		使用見込期間	か月					
	移送	種類・区間						
		治療に必要な通院頻度	1か月に 日					
移送を要する見込期間		か月						
（患者氏名） _____ について上記のとおり、給付を（1 要する 2 要しない）と認めます。 令和 年 月 日 西宮市福祉事務所長 様 指定医療機関の所在地及び名称 _____ 院（所）長								
所要経費概算見積（取扱業者記載欄）	治療材料	給付方法	種類	品名（商品名）	単価	数量	金額	
		購入						
		合計						
		貸与・修理						
		合計						
（治療材料） _____ について、上記のとおり概算見積します。 西宮市福祉事務所長 様 令和 年 月 日 取扱業者の所在地及び名称 _____								
※整理欄	（移送費概算額等を記載）							
※意見	要 ・ 否							
							印	

（記載注意） ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。



給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）

※福祉事務所記載欄	※ 1 新規 2 継続		※受理年月日 年 月 日		
	※（ 年 月 日以降の） (氏名)			（ 歳）に係る	
施術の給付の要否について意見を求めます。 令和 年 月 日 西宮市福祉事務所長 					
要否意見 （施術者記載欄）	傷病名（部位）	初検年月日	転帰（継続の場合）		傷病の程度及び給付を必要とする理由
	(1)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(2)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(3)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(4)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(5)	年 月 日	治癒・中止・継続		
	(6)	年 月 日	治癒・中止・継続		
療養（治癒）見込期間		概算見積額（初検時又は7か月目以降）			
か月又は 日間		1月目	円	2月目	円
		3月目	円	4月目	円
往療が必要な場合その理由		5月目	円	6月目	円
（患者氏名） _____ について、上記のとおり給付を（ 1 要する 2 要しない）と認めます。 令和 年 月 日 西宮市福祉事務所長 様 指定施術機関（施術者）の所在地及び名称					
医師同意	同意年月日	年 月 日			
	指定医療機関名				
	所在地				
	医師氏名				
	注意事項等	（施術に当たって注意すべき事項等があれば記載してください）（任意）			
※嘱託医意見	要 ・ 否				印

※指定施術者名

（記載注意）

- 1 施術を行う場合は、事前に医師の同意を得ること。
- 2 転帰「（継続の場合）」欄は、6か月を超えて施術を継続する場合に該当するものを○で囲むこと。
- 3 「療養（治癒）見込期間」及び「概算見積額」欄は、初検時（6か月を超えて療養を必要とする場合は7か月目以降）の療養（治療）見込期間及び概算見積額を記載すること。
- 4 ※印欄は福祉事務所で記入するので、記載しないこと。

〒

令和 年 月 日

西宮市福祉事務所長

印

## 保護決定（変更）通知書

生活保護法による保護を次のとおり したので通知します。

## 1 保護の種類及び支給額

種類	生活扶助	住宅扶助	教育扶助	生業扶助	一時扶助	合計	本人支払額
月分支給・追給額							
月分支給・追給額							
月分以降支給額							

## 一時扶助の内訳（再掲）

生活	住宅	教育	介護	医療	出産	生業	葬祭

別 途 送 金 額

施設事務費

介護扶助自己負担月額

円（事業者名

円（事業者名

円（事業者名

医療扶助自己負担月額

円

## 2 扶助金支給日

## 3 保護の 時期

年 月 日

## 4 の理由

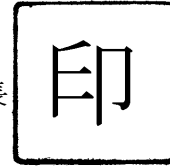
## 5 この決定通知書が申請受理後14日を経過した理由

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県知事に対し審査請求をすることができます（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
  - 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、そ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か月以内に、西宮市を被告として（訴訟において西宮市を代表する者は西宮市長となります。）この決定の取消しの訴えを提起することができます（なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。
- 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この決定の取消しの訴えを提起することができます。
- ①審査請求をした日（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にあっては、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決定、決定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。

〒

令和 年 月 日

西宮市福祉事務所長



## 保護申請却下通知書

年 月 日付で申請された生活保護法による保護については、下記の理由で保護できないため却下します。

### 記

#### 1 却下の理由

#### 2 この通知が申請後14日を経過した理由

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県知事に対し審査請求をすることができます（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、そ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か月以内に、西宮市を被告として（訴訟において西宮市を代表する者は西宮市長となります。）この決定の取消しの訴えを提起することができます（なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。  
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この決定の取消しの訴えを提起することができます。  
①審査請求をした日（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にあっては、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決定、決定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。

〒

令和 年 月 日

西宮市福祉事務所長

印

## 保護廃止（停止）決定通知書

年 月 日に 第 号により、決定通知した生活保護法による

- 1 した保護の種類 生活扶助・住宅扶助・教育扶助・介護扶助・医療扶助・その他
- 2 停止する期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 3 廃止する時期 年 月 日
- 4 廃止・停止の理由

1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県知事に対し審査請求をすることができます（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

2 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、そ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か月以内に、西宮市を被告として（訴訟において西宮市を代表する者は西宮市長となります。）この決定の取消しの訴えを提起することができます（なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

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この決定の取消しの訴えを提起することができます。

①審査請求をした日（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にあっては、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決定、決定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。

令和 年 月 日 交付

## 検 診 命 令 書

令和 年 月 日

検査を受ける者の  
居住地及び氏名

西宮市福祉事務所長

下記により検査を受けて下さい。

- 1 検診を受ける日時  
年 月 日 時 分
- 2 検診を受ける場所
- 3 検診を行なう医療機関の名称  
所在地及び担当医師等氏名
- 4 備 考

(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項の規定にもとづくものです。
- 3 この検診命令を受けないと、同条第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には、福祉事務所に相談して下さい。

## 検 診 書

令和 年 月 日 交付

※ 生活保護 相談中 適用中

※ 受 診 者	住所				
	氏名	( 歳 )	男	女	

西宮市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

医療機関名

院(所)長

担当医師名

上記の者に対する検診結果は下記のとおりです。

1 傷病名 ( 1 )

( 2 )

( 3 )

2 主要症状(今後の診療見込みに関する臨床検査結果等を記入してください)

3 診療の要否について

1	要しない	
2	入院約	月間
3	通院約	月間

4 就労の可否について

1	療養期間中に限り不可
2	軽作業ならば可
3	特に支障はない

嘱 託 医 審 査 欄

- 承認します
- 症状につき詳細を求めます
- 診療見込みにつき ( 長い ・ 短い ) と診断します
- 就労につき ( 可能 ・ 不可 ) と判断します
- (嘱託医意見)

嘱託医

印

(注意) この検診書では治療・投薬はできません。 担当  
検査を行った場合は、検査結果データを添付してください。

担当

令和 年 月 日 交付

## 検 診 料 請 求 書

令和 年 月 日

西宮市福祉事務所長 様

医療機関の所在地

名称

医療機関の長又は  
開設者の氏名

下記の通り請求します。

## 1. 請求内容

※受診者			※居住地	
請求 額 明 細 書	文書料 (診断書料)	点	※検診命令の場合は、文書料は請求できません。 (検査内容、点数等を記入してください)	
	診察料	点		
	検査料	点		
	料	点		
	料	点		
	料	点		
請求金額			円	

## 2. 請求方法

振 込 先	指定銀行	銀行	支店	預金種別	普通・当座
	フリガナ				口座番号
	口座名義人				

請求代金は上記の預金口座に振り込んでください。  
なお、この口座をもって支払の効力を生ずることについて異議ありません。

※本市に口座振替登録済みの場合は、業者コードと貴社請求番号(任意)を記入してください。

業者コード

貴社請求番号

(注意) 業者コード記入時は請求印(会計課登録印)を押印してください。

令和 年 月 日

〒

西宮市福祉事務所長

## 生活保護法第29条の規定に基づく調査について（依頼）

保護の決定若しくは実施又は生活保護法（以下「法」という。）第77条若しくは第78条の規定の施行のために必要がありますので、法第29条の規定に基づき、下記の事項について照会します。

なお、当事務所において、入手した資料については、情報の秘密の保護に万全を期していますので念のため申し添えます。

回答期限年月日 令和 年 月 日

記

住 所 〒

氏 名

旧 姓

性別

生年月日

年 月 日

## （参考）生活保護法

第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定若しくは実施又は第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認めるときは、次の各号に掲げる者の当該各号に定める事項につき、官公署、日本年金機構若しくは国民年金法（昭和34年法律第141号）第3条第2項に規定する共済組合等（次項において「共済組合等」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、次の各号に掲げる者の雇主その他の関係人に、報告を求めることができる。

一 要保護者又は被保護者であつた者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況、健康状態、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その他政令で定める事項（被保護者であつた者にあつては、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る。）

二 前号に掲げる者の扶養義務者 氏名及び住所又は居所、資産及び収入の状況その他政令で定める事項（被保護者であつた者の扶養義務者にあつては、氏名及び住所又は居所を除き、当該被保護者であつた者が保護を受けていた期間における事項に限る。）

2 別表第一の上欄に掲げる官公署の長、日本年金機構又は共済組合等は、それぞれ同表の下欄に掲げる情報につき、保護の実施機関又は福祉事務所長から前項の規定による求めがあつたときは、速やかに、当該情報を記載し、若しくは記録した書類を閲覧させ、又は資料の提供を行うものとする。

第24条 保護の開始を申請する者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書を保護の実施機関に提出しなければならない。ただし、当該申請書を作成することができない特別の事情があるときは、この限りでない。

一～三 （略）

四 要保護者の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。以下同じ。）

五 （略）

## （参考2）生活保護法施行令

第2条の2 法第29条第1項第1号に規定する政令で定める事項は、支出の状況とする。

〒 662-8567

兵庫県西宮市六湛寺町10番3号

西宮市福祉事務所

生活支援部 厚生課

電話 0798-35-3056

申請番号

ケース番号

担当



西宮市福祉事務所長

## 扶養義務の履行について（照会）

次の方は生活困窮のため、当福祉事務所において、生活保護法による保護を  
です。

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ます。

つきましては、保護の決定実施上必要がありますので、あなたからどの程度扶養で  
きるかについて、別紙扶養届書によりご回答下さい。

## 1 生活保護対象者

住 所			
氏 名 (甲)		続 柄	あなたの

2 回答期限 令和 年 月 日 まで

3 回答先 〒662-8567 兵庫県西宮市六湛寺町10番3号

西宮市福祉事務所  
生活支援部 厚生課電話：0798-35-3056  
担当：

## 参考（条文抜粋）

生活保護法第4条 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力、その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

2 民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする。

民法第877条 直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。

2 家庭裁判所は、特別の事情があるときは、前項に規定する場合のほか、3親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。

# 扶 養 届 書

西宮市福祉事務所長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

先に照会のあった甲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、一時的な子どもの預かりなど金銭的な援助以外の対象者への関わりをいいます。

精神的な支援の可否	可 ・ 不可
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: ※裏面に必ず記入して下さい。)
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) ・ 3,000円 ・ 5,000円 ・ 10,000円 ・ _____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 _____を引き取ります。 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	
	本人				円	
上記のうち甲についての 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 _____ m <sup>2</sup> (坪) ②宅 地 _____ m <sup>2</sup> (坪)				
		③田畑 _____ m <sup>2</sup> (坪) ④山林等 _____ m <sup>2</sup> (坪)				
(3) 負債の状況	有	負債の内容	返済月 (年) 額	返済の終了予定		
	・	住宅ローン	円			
	無	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甲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認定手続をとるつもり				

4 万一の場合の対応について

( ) 連絡があれば駆けつけます。 ( ) すぐにはいけないが遺骨は引き取る。 ( ) 何もしません。

5 葬儀について

( ) (親族が) 喪主になって行きます。 ( ) 遺骨のみ引き取ります(葬儀はしない)。 ( ) 何もしません。

(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下さい。
- 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下さい。

第 号  
年 月 日

様

西宮市福祉事務所長 ㊟

入 所 ・ 養 護 依 頼 書

生活保護法第30条第1項ただし書等の規定により、下記の者を貴施設（あなた）に入所（養護）させることを依頼します。

記

- 1 被保護者氏名
- 2 保護費 生活扶助費 円  
施設事務費 円（加算 円）
- 3 自己負担額 円
- 4 入所（養護）予定年月日 年 月 日

第 年 月 日 号

西宮市長 様

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

保護施設設置認可申請書

保護施設を次のとおり設置したいので認可願いたく生活保護法第41条第2項の規定により申請します。

記

- 1 施設の名称、種類及び所在地
- 2 設置者たる法人の名称並びに代表者の氏名、住所及び資産状況
- 3 寄附行為、定款その他の基本約款
- 4 経営主体の名称
- 5 建物その他の設備の規模及び構造
  - (1) 敷地面積及びその他施設の用に供する土地の面積
  - (2) 建物の規模、構造及び面積
  - (3) 配置図、各階平面図及び立面図
  - (4) 主な備品の内訳
- 6 取扱定員
- 7 事業開始の予定年月日
- 8 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
- 9 経理の方針

第 号  
年 月 日

西宮市長 様

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

保護施設事業開始届出書

生活保護法による保護施設の事業を次のとおり開始したいので、届け出ます。

記

- 1 施設の名称、種類及び所在地
- 2 施設の認可（届出）年月日及び指令番号（受理番号）
- 3 条例、定款その他基本約款
- 4 入所定員
- 5 事業開始の予定年月日

第 年 月 日  
第 号

西宮市長 様

〔施設設置者〕  
所在地  
名称  
代表者

保護施設変更認可申請書

年 月 日 第 号をもって認可を受けた生活保護法による保護施設の事業内容を変更したいので認可願いたく申請します。

記

- | 変 更 前 (認可事項)                      | 変 更 後 |
|-----------------------------------|-------|
| 1 施設の名称、種類及び所在地                   |       |
| 2 寄附行為、定款その他基本約款                  |       |
| 3 経営主体の名称                         |       |
| 4 建物その他設備の規模及び構造                  |       |
| 5 取扱定員                            |       |
| 6 経営の責任者及び保護の実務に<br>当る幹部職員の氏名及び経歴 |       |
| 7 経理の方針                           |       |
| 8 事業変更の予定年月日                      |       |
| 9 事業変更の理由                         |       |



3 本月中の施設入所者就労状況調

施設の種類	定職者	臨時被傭者	日傭者	その他	計

4 本月中実施の施設改良、補修、又は拡張工事の状況調

工事名	工事費総額	工事の概要	工事費充当財源内訳	工事完了年月日

5 本月中の施設従事職員の変動状況調

採用 解職 の別	職名	氏名	生年月日	専任 兼任 の別	給料（本俸）月額	採用 解職 年月日	略歴

- 注 1 1の「月末現在人員」の欄中の（ ）内には、非該当者の人員を記入すること。  
 2 1の「入所可能人員」の欄には、その月末現在において新たに入所し得る人員を記入すること。  
 3 3の本月中の施設入所者就労状況欄には、更生施設及び宿所提供施設についてのみ記入すること。  
 4 4及び5については、施設の種類ごとに記入すること。





2 年度事務費精算状況調

施設の種類	収 入					支 出						収入、支 出差引過 不足額
	事 務 費	使用料又 は徴収金	寄 附 金 配分金等	その他の 収入	計	人 件 費	保健衛生 費	需 用 費	管 理 費	そ の 他	計	

3 年度保護費（事業費）精算状況調

施設の種類	収 入				支 出						収入、支 出差引過 不足額	
	保 護 費	徴 収 金	その他収 入	計	食 糧 費	燃 料 費	光熱水費	教養娯楽 費	そ の 他	計		

注 1 1の「実人員」の欄には、本年度中に当該施設において取り扱った実際の人員を記入すること。

2 1の「利用率」は、総延人員に対する被保護者延人員の百分比を記入すること。

3 2及び3の「徴収金」の欄には、一部及び全額自己負担金の収入額を記入すること。

第 号  
年 月 日

西宮市長 様

〔施設設置者〕  
所在地  
名称  
代表者

保護施設廃止（休止）認可申請書

年 月 日第 号をもって認可を受けて設置した生活保護法による保護施設を  
廃止（休止）したいので認可願いたく申請します。

記

- 1 施設の名称、種類及び所在地
- 2 経営主体の名称
- 3 取扱定員
- 4 廃止（休止）しようとする理由
- 5 廃止予定年月日（休止予定期間）
- 6 施設の事業成績（事業開始以降現在まで）
- 7 施設利用中の被保護者に対する措置の方法
- 8 施設財産の見積額（権威ある評価書を添付すること。）
- 9 施設財産の処分方法
- 10 施設を他の事業に転用しようとするときは、その計画

第 号  
年 月 日

西宮市長 様

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

措 置 結 果 報 告 書

標記のことについて、次のとおりその措置結果を報告します。

記

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 改善命令等の事項
- 3 改善命令等に伴う措置状況

第 号  
年 月 日

西宮市長 様

〔施設設置者〕

所在地

名称

代表者

被保護者状況変動届出書

下記被保護者の状況に変動があったので法第48条第4項の規定により届け出ます。

記

被保護者氏名		男、女
生年月日		
年 月 日		
入所等委託書発行番号 及び発行年月日	入所保護開始年月日	
	年 月 日	
現在の保護の状況		
保護の変更及び停止廃止を必要とする理由		
備考		











年度別施設利用者の状況													
年度 区分	実 人 員			延 人 員			年度中の入退所者数						
	入 所		退 所		死 亡		被保 護者	非該 当者	被保 護者	非該 当者	被保 護者	非該 当者	
	被保 護者	非該 当者	計	被保 護者	非該 当者	計							被保 護者

「注」 実人員は、当該年度中において当該施設で取り扱った実際的人员を記入のこと。

年度別主な費用別収支状況調

年度 区分	収 入 状 況					支 出 状 況							差引 翌年 度へ 繰越 金
	施設 事務 費	生活 扶助 費	繰入金又 は共募配 分金	その他 の収入	収入 合計	職員者 給与費	施 設 管理費	保健衛 生 費	その他 の 事務費	事業 用食 糧費	その他 の 事業費	支出 合計	

「注」 支出状況中「施設管理費」の欄には、施設の修繕費及び火災保険料等を、「保健衛生費」の欄には、医薬品購入費をそれぞれ記入すること。

## 就労自立給付金申請書

下記のとおり、就労自立給付金の支給について必要書類を添えて申請します。

### 記

1. 保護を必要としなくなった事由

2. 添付書類

3. 世帯構成員

氏名	性別	生年	月	日
		年	月	日
		( 歳 )		
		年	月	日
		( 歳 )		
		年	月	日
		( 歳 )		
		年	月	日
		( 歳 )		

上記のとおり相違ありません。

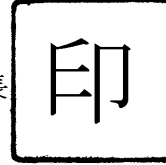
令和 年 月 日

申請者 住所又は居所  
〒

氏名

〒

西宮市福祉事務所長



## 就労自立給付金決定通知書

年 月 日付で申請された生活保護法による就労自立給付金を、次のとおり決定したので通知します。

1 支給額 円

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

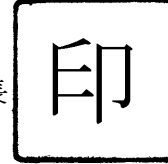
5 この決定通知書が申請書受理後14日を経過した理由

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県知事に対し審査請求をすることができます（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、そ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か月以内に、西宮市を被告として（訴訟において西宮市を代表する者は西宮市長となります。）この決定の取消しの訴えを提起することができます（なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。  
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この決定の取消しの訴えを提起することができます。  
①審査請求をした日（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にあっては、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決定、決定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。

就労自立給付金は、この通知を受けた日の属する年分の一時所得となりますが、一時所得には50万円の特別控除がありますので、他に生命保険の一時金など一時所得に該当する所得があり、50万円の特別控除をしてもなお残額がある場合に限り一時所得の金額が生じ、所得税及び個人住民税が課税されることとなります。

〒

西宮市福祉事務所長



## 就労自立給付金申請却下通知書

年 月 日付で申請された生活保護法による就労自立給付金申請は、  
次の理由で却下します。

### 記

#### 1 却下の理由

#### 2 この通知が申請後14日を経過した理由

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県知事に対し審査請求をすることができます（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、そ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か月以内に、西宮市を被告として（訴訟において西宮市を代表する者は西宮市長となります。）この決定の取消しの訴えを提起することができます（なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。  
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この決定の取消しの訴えを提起することができます。  
①審査請求をした日（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にあっては、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決定、決定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。

### 進学準備給付金申請書

西宮市福祉事務所長

申請者 住所又は居所  
(大学等に進学する者)

氏名

進学準備給付金の支給について、次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 大学等に進学する者の生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 3 進学先  
学 校 名 \_\_\_\_\_
- 4 進学後の居住先（該当する□にチェックを入れてください。）  
 大学等進学前の住宅と同じ  
 転居により大学等進学前と異なる住居に居住（居住（予定）地を記載してください。）  
 居住（予定）地 \_\_\_\_\_

- 5 関係書類
    - (1) 入学手続に着手していることが確認できる書類として、以下のいずれか
      - ・ 入学金を納付したことを証明する書類の写し
      - ・ 入学金延納（進学後に納付すること）を申請した書類の写し
      - ・ 入学金等の納付が不要な場合、進学先に提出する誓約書や進学先が発行する入学手続が完了したことを証明する書類等の写し
    - (2) 進学に伴い転居する場合は、新たに居住する住居の賃貸借契約書等の写し
    - (3) その他支給決定にあたり必要な書類
- ※ 上記の書類を申請時に準備できない場合については、進学する学校の合格通知書や賃貸借契約時の見積書の写し等を添付した上で、後日、大学等に入学するまでにこれらの書類を提出してください。

- 6 進学準備給付金振込先（大学等に進学する者の口座に限ります。）
  - 金融機関名 \_\_\_\_\_ 銀行・信用金庫・信用組合  
(該当する金融機関の種類に○をしてください。)
  - 支 店 名 \_\_\_\_\_ 支店（ゆうちょ銀行除く）
  - 記 号 

--	--	--	--	--

 支店（ゆうちょ銀行のみ記載）
  - 預 金 種 類  普通預金  当座預金  
(該当する□にチェックを入れてください。)
  - 口 座 番 号 

--	--	--	--	--	--	--

 (右につめてご記載ください。)
  - ( カ ナ )  
口座名義人 \_\_\_\_\_

※上記の支店名・口座番号・口座名義人が確認できる通帳の写しなどの書類を添付してください。

〒

西宮市福祉事務所長

印

## 進学準備給付金支給（不支給）決定通知書

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

## 記

- 支給の可否
- 進学準備給付金を支給する場合、支給額、支給日、支給方法
- 不支給の場合、その理由
- この決定通知書が申請書受理後14日を経過した理由

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県知事に対し審査請求をすることができます（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、そ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か月以内に、西宮市を被告として（訴訟において西宮市を代表する者は西宮市長となります。）この決定の取消しの訴えを提起することができます（なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決があった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。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この決定の取消しの訴えを提起することができます。
  - ①審査請求をした日（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にあっては、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決定、決定の執行又は手続き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。
- 3 進学準備給付金は、所得税や個人住民税は課されず、国税や地方税の滞納処分による差押えは禁止されています。



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。以下同じ。)より、毎月 円を 年 月 日付費用徴収決定通知による法第77条の2第1項の規定に基づく徴収金の支払い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いに充てるものとします。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

西宮市福祉事務所長 様

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条第1項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、当該保護金品等の交付期日をもって支払い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いに充てるものとします。

記

- 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
- 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
- 徴収金の支払いに際して、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いに充てること

令和 年 月 日

住 所

氏 名

西宮市福祉事務所長 様

私は、本申出に基づき、 年 月分からの保護金品等より毎月 円を  
年 月 日付費用徴収決定通知による法第78条第1項の規定に基づく徴収  
金の支払いに充てるものとします。