

同 意 書

介護扶助の決定に必要があるときは、私が居宅サービス計画の作成を依頼している居宅介護支援事業者に対し、私の居宅サービス計画の内容に関する報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所.....

氏 名.....

桐生市福祉事務所長 様

同 意 書

生活保護法による介護扶助の申請・受給に必要なため私の居宅サービス計画の写しを桐生市福祉事務所長に対し交付することに同意します。

令和 年 月 日

住 所.....

氏 名.....

様

.....

令和 6 年 4 月 15 日 <申請理由>

本世帯は、【続柄】【名前】(【年齢】歳)の【世帯種別】世帯。

主)は【理由】

<申請書受理> 令和6年【月】月【日】日 申請書受理

<現地調査> 【月】月【日】日、【名前】CW及び、【同行者】による現地調査を実施。【面接者】に面接聴取する。

<保護歴> ケース診断会議記録票のとおり

<生活歴> ケース診断会議記録票のとおり

<世帯員の状況> ケース診断会議記録票のとおり

<資産の状況> ケース診断会議記録票のとおり

<負債の状況> ケース診断会議記録票のとおり

<預貯金調査>

銀行10行調査中、【回答数】件回答 口座【口座数】件

【口座内容】

なお、未回答の○件については回答を待って処理いたしたい。

<生命保険調査>

相互会社10件調査中、【回答数】件回答 加入【加入数】件

【保険内容】

なお、未回答の○件については回答を待って処理いたしたい。

<住居の状況> ケース診断会議記録票のとおり

<住扶認定> ケース診断会議記録票のとおり

<扶養調査> ケース診断会議記録票のとおり

<重点的扶養能力調査対象者> ケース診断会議記録票のとおり

<他法・その他>

【該当内容】

<要否判定>

詳細については、別紙要否判定書のとおり

最低生活費 【金額】円 > 収入充当額 【金額】円

よって、本世帯は要保護状態である。

<収入認定>

本世帯の手持金として現金【金額】円及び預貯金【金額】円が認められるが、これは本世帯の最低生活費【金額】円の50%（【金額】）未満のため、保有を認めたい。

<民生委員意見> ケース診断会議記録票のとおり

<決定理由>

本世帯は、主)が【決定理由】保護適用するものである。

よって、保護申請日である令和6年【月】月【日】日付にて、ケースNo.【区】－【番号】、システムNo.【番号】とし、生扶【金額】円、住扶【金額】円、医扶全額で本世帯の保護を開始いたしたい。

<訪問格付> ケース診断会議記録票のとおり

<稼働能力判定> ケース診断会議記録票のとおり

<【月】月分追給>

【月】月分の扶助費は下記日割計算による。生扶【金額】円、住扶【金額】円の計【金額】円を追給いたしたい。

【月】月分生扶 【金額】円 × 【日】／【月日数】 = 【金額】円

【月】月分住扶 【金額】円 × 【日】／【月日数】 = 【金額】円

合 計 【金額】円

<遅延理由>

【あれば】～による。

<援助方針> ケース診断会議記録票のとおり

所長	参事	課長	保護係長	指導員	担当者

令和6年4月18日 <開始時通達>

【月】月【日】日、保護開始決定通達のため、福祉事務所窓口にて主)【名前】に面接聴取する。

主)に対し、保護開始決定を通達するとともに、文書「受給者の皆様へ」を手渡し、保護受給者の権利及び義務について説明。併せて、本世帯の援助方針について指導する。

特に収入申告の遺漏があった場合には、受給した扶助額の返還が生じる旨を説明し、了承を得る。

< 6 1 条について >

面接時、生活保護法第6 1 条に基づく収入申告について、主) に説明し理解を得、
確認書類に署名がされた。

< 7 8 条の2について >

面接時、生活保護法第7 8 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
旨の申出書について、主) に説明し理解を得、申出書に署名がされた。

課長	保護係長	指導員	担当者

居宅療養管理指導届出書

(フリガナ)		生年月日	性別
利用者氏名		明治・大正・昭和 年 月 日	男・女
居住地			
要介護状態区分	要支援1・2 要介護 1・2・3・4・5		
認定有効期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
療養管理指導見込み期間	令和 年 月 日から 年 月 日まで		
管理指導区分	医師・歯科医師・薬剤管理・栄養管理・歯科衛生		
その他参考事項	1. 療養管理指導見込み期間は、認定有効期間内としてください。 2. 療養管理指導を中止した場合は、福祉事務所へその旨、連絡してください。 3. 各区分欄は、該当項目を○で囲んでください。		

上記のとおり、居宅療養管理指導を予定(実施)しているのでお届けいたします。

桐生市福祉事務所長 あて

令和 年 月 日

(指定介護機関)

所在地

名称

印

住宅扶助費用代理納付事務委任書

令和 年 月 日

桐生市福祉事務所長 様

保護受給者 住 所：桐生市.....
氏 名：.....

家 主 住 所：.....
氏 名：.....

私：.....が、現アパートに居住する間、生活保護法に基づく住宅扶助費の受領及び家主への家賃の納付を委任しますので、令和.....年.....月分以降の住宅扶助費を下記家主の通帳に納付いただきますようお願いします。

ただし、住宅扶助費が当該月の家賃に満たない場合は除きます。

また、当該住宅扶助費を受領し、かつ家賃として納付するまでの間に過誤払金が生じたときは、家主：.....が返還いたします。

○振込先口座：.....銀行.....支店 普・当.....

口座名義人：.....

○添付書類 家主通帳 (写)

生活保護受給者のみなさまへ

8-6(生活保護受給者のみなさまへ)

◆次のようなときは、必ず福祉事務所に事前相談を行ってください。

- 1 世帯員（家族）の人数が増えたり減ったりするとき
- 2 働いている世帯員が、今の仕事を辞めようとしているとき
- 3 介護保険、または介護保険と同等の介護サービスを受けようとするとき
- 4 引っ越しをしようとするとき
- 5 子どもが専門学校・大学等に進学したいとき
- 6 その他、暮らしに変動が見込まれるとき

◆次のようなときは、速やかに福祉事務所に届け出て下さい。

- 1 自分たちで働いた収入や、仕送り、または恩給、年金、手当などの収入に増減があったとき
（生活保護による扶助は、世帯収入に対し、不足額を補うように支援するもののため、収入申告の遅れにより、受取った扶助費の返還を求める場合があります。）
- 2 世帯員が就職、転職、失職したとき（求職中の人は毎月求職活動報告書を提出して下さい。）
- 3 病気にかかったり治ったとき。または入院したり退院したとき
- 4 その他、暮らしに変動があったとき

生活保護の受給にあたっては、様々な報告義務が課せられますが、同時に報告・相談することにより必要な援助が得られることもあるため、自身の権利を守るためにも、生活上の変化については、必ず事前相談・報告を行うようお願いします。

※ 生活保護による扶助の金額は、季節や世帯の状況、人数、年齢、入院または入所などの生活の変化により変更されることがあります。後日、さかのぼって変更になった場合には、お金の返還や支給を行う場合があります。

※ 病気にかかり、医師の治療を受けようとするときは、緊急の場合や届出が出来ない場合を除き、必ず印鑑を持参のうえ福祉事務所で「傷病届」を提出し、「医療券」の交付を受けてから受診して下さい。治ったときも必ず電話等を使って福祉事務所まで報告してください。

（生活保護法第61条から）

桐生市福祉事務所長 宛

上記の権利及び義務について、説明を受け了承しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

課長	係長	指導員	担当員

令和 年 月 日

桐生市福祉事務所長 様

申請人 住所

氏名

生活保護受給証明書の交付願い

私は、下記のとおり生活保護受給証明書が必要ですので交付して下さい。

記

1. 交付年月日 令和 年 月 日付

2. 証明書提出先

.....

3. 被交付者氏名

交付番号

.....

交付番号

.....

交付番号

.....

4. 理由

.....

.....

.....

.....

相 談 受 付 票

No. _____

1. 相談の対象者について、下記に記入してください。

(2回目以降の相談の場合は、係員にその旨をお伝えください。)

	来所日	令和 年 月 日	受付者
相談 の 対 象 者	ふりがな	来 訪 者 及 び 紹 介 者 等	ふりがな
	氏 名		氏 名
	住 所 (現在地)		電 話
	電 話		対象者との 関係
相談 回数	初回 ・ 回目 (前回 年 月 日)	保護歴	無 ・ 有 (保護を受けていた期間)

2. ご相談されたい内容を具体的に記入してください。

(例 働き手が不在になり生活が苦しい、病気で働けず収入がない、等)

3. 相談の対象者と同居されている方の状況について記入してください。

※収入とは、就労収入、年金(国民、厚生、遺族等)、仕送り等、全て記入してください。

ふりがな 氏名	生年月日 年齢	続柄	就労の有無	収入	
				種類	月額
			有 ・ 無		
			有 ・ 無		
			有 ・ 無		
			有 ・ 無		

