

生活保護受給証明書交付申請書
(最高裁判所決定追加交付・廃止世帯用)

高梁市社会福祉事務所長 殿

申請年月日 年 月 日
現 住 所
氏 名
電 話 番 号

下記の理由により、生活保護法の被保護者である、もしくはあったことを証明願います。
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、保護を受給していた世帯員すべ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	生活保護受給期間 (年 月 日)	死亡 (該当の場合○)
	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	～	

2. 保護を受給していた当時の居所 (選択肢をチェックしてください。)

高梁市社会福祉事務所から保護を受給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」及び「期間」を記載願います。)

次ページへ続く

※複数の居所がある場合は、追加で記載願います。

(当時の居所)

(期間) 年 月 日 ~ 年 月 日

(当時の居所)

(期間) 年 月 日 ~ 年 月 日

(当時の居所)

(期間) 年 月 日 ~ 年 月 日

※ 居所には、当時住んでいた場所を記載ください。

3. 提出および本人確認書類について

現住所が確認できる本人確認書類のコピーを添付して、郵送で提出してください。

【郵送先】〒716-8501 岡山県高梁市松原通 2043 番地

高梁市役所健康福祉部福祉課 生活福祉係宛

本人確認書類	次の中のどれか 1 点（有効期間内のもの）
A	・ パスポート ・ 運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ 写真付き身体障害者手帳（写真貼替え防止がなされているもの。） ・ 運転経歴証明書（交付年月日が平成 24 年 4 月 1 日以降のもの） など
A がない場合	下記の B 欄の中から 2 点、または B 欄と C 欄の中から 1 点ずつ
B	・ 各種健康保険の資格確認証 ・ 国民年金手帳（証書） ・ 厚生年金証書 ・ 船員保険年金証書 ・ 共済年金証書 ・ 基礎年金番号通知書 ・ 恩給等の証書
C	・ 会社の身分証明書（写真あり） ・ 学生証（写真あり） ・ 保護証明書（他自治体で受給中の場合） ・ 納税証明書、課税（非課税）証明書 ・ 源泉徴収票 ・ 雇用保険被保険者証 ・ 身体障害者手帳（写真がないもの） ・ 精神障害者手帳