



佐賀県公報

平成20年
3月31日
(月曜日)
号外第6号

佐賀県知事 古川 康

目次

規 則

(◎印は、県例規集に登載するもの)

◎中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援
に関する法律施行細則 (四六・地域福祉課)

公布された規則のあらまし

○中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律施行細則(規則第四六号)

1 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(以下「法」という。)の施行に関し、他の法令に定めるもののほか、次に掲げる事項を定めることとした。

- (1) 法第一四条第四項においてその例によるものとされた生活保護法に規定する知事の支援給付の決定及び実施に関する事務の一部について、各地域を所管する保健福祉事務所に委任することとした。(第二条関係)
 - (2) 支援給付の申請及び決定、検診の命令その他必要な事項を定めることとした。(第四条〜第一三三條関係)
 - (3) その他所要の事項を定めることとした。
- 2 この規則は、平成二〇年四月一日から施行することとした。

○ 規 則

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律施行細則をここに公布する。

平成二十年三月三十一日

◎佐賀県規則第四十六号

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律施行細則

(趣旨)

第一条 この規則は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律(平成六年法律第三十号。以下「法」という。)の施行に関し、他の法令に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(委任)

第二条 法第十四条第四項においてその例によるものとされた生活保護法(昭和二十五年法律第四十四号。以下「保護法」という。)第十九条第四項の規定により、保護法第二十四条から第二十八条まで、第三十条から第三十七条まで、第四十八条第四項、第六十二条、第六十三条、第七十六条第一項、第七十七条第二項、第八十条及び第八十一条に規定する知事の支援給付の決定及び実施に関する事務は、次の各号に掲げる地域の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める保健福祉事務所に委任する。

- 一 神埼郡 佐賀中部保健福祉事務所長
- 二 三養基郡 鳥栖保健福祉事務所長
- 三 東松浦郡 唐津保健福祉事務所長
- 四 西松浦郡 伊万里保健福祉事務所長
- 五 杵島郡及び藤津郡 杵藤保健福祉事務所長

(備付書類)

第三条 前条の規定により委任を受けた保健福祉事務所長(以下「保健福祉事務所長」という。)は、被支援者(支援給付を受けている者をいう。以下同じ。)ごとに、次に掲げる書類を作成し、常にその記載事項について整理しておかなければならない。

- 一 面接記録票(様式第一号)

二 支援給付台帳(様式第二号)

三 支援給付決定調書(様式第三号)

四 支援給付金品支給台帳(様式第四号)

五 被支援者記録票(様式第五号)

2 保健福祉事務所長は、次に掲げる書類を作成し、常にその記載事項について整理しておかなければならない。

一 受付簿(様式第六号)

二 被支援者番号索引簿(様式第七号)

三 被支援者番号登載簿(様式第八号)

四 支援給付申請書受理簿(様式第九号)

五 医療券交付処理簿(様式第十号)

六 介護券交付処理簿(様式第十一号)

(急迫支援の通知等)

第四条 保護法第十九条第二項の規定により要支援者(支援給付を必要とする状態にある者をいう。以下同じ。)の所在地の保健福祉事務所長が支援給付を実施したときは、当該保健福祉事務所長は、前条第一項各号及び第六条に規定する書類の写しを添付して、速やかに、その旨を当該被支援者の居住地を所管する社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第十四条第一項に規定する福祉に関する事務所(以下「福祉に関する事務所」という。)の長(以下「福祉に関する事務所の長」という。)に通知しなければならない。

2 保健福祉事務所長は、被支援者がその居住地を他の福祉に関する事務所(以下「福祉に関する事務所」という。)の長(以下「福祉に関する事務所の長」という。)に通知しなければならない。速やかに、必要な決定を行い、転出通知書(様式第十二号)に前条第一項第二号、第三号及び第五号に掲げる書類の写しを添付して、当該被支援者の移転後の居住地を所管する福祉に関する事務所(以下「福祉に関する事務所」という。)の長(以下「福祉に関する事務所の長」という。)に通知しなければならない。

(支援給付の申請等)

第五条 支援給付の申請は、支援給付申請書(様式第十三号)によるものとする。

る。

2 支援給付の変更申請は、支援給付変更申請書(様式第十四号)によるものとする。

3 前二項の申請には、次に掲げる書類のうち保健福祉事務所長が必要と認めるものを添付しなければならない。

一 給与証明書(様式第十五号)

二 住宅補修計画書(様式第十六号)

三 生業計画書(様式第十七号)

4 第一項の規定にかかわらず、保護法第十八条第二項に規定する葬祭支援給付の申請は、葬祭支援給付申請書(様式第十八号)によるものとする。

(支援給付決定の通知等)

第六条 保護法第二十四条第一項(同条第五項において準用する場合を含む。)及び第二十五条第二項の書面は、支援給付決定通知書(様式第十九号)又は支援給付申請却下通知書(様式第二十号)によるものとする。

2 保護法第二十六条第一項の書面は、支援給付廃止・停止決定通知書(様式第二十一号)によるものとする。

(検診の命令等)

第七条 保健福祉事務所長は、保護法第二十八条の規定により要支援者に対して検診を受けるべき旨を命ずるときは、検診命令書(様式第二十二号)を交付しなければならない。

2 保健福祉事務所長は、前項の検診を命じたときは、当該命令により指定した医療機関に対し、検診書(様式第二十三号)及び検診料請求書(様式第二十四号)を交付しなければならない。

(調査の依頼)

第八条 保健福祉事務所長は、保護法第二十九条の規定により、官公署に調査を嘱託し、又は銀行等に報告を求めるときは、調査依頼書(様式第二十五号)を送付しなければならない。

(扶養の照会)

第九条 保健福祉事務所長は、要支援者の扶養義務者に対し、扶養義務の履行について照会するときは、扶養照会書(様式第二十六号)を送付しなければならない。

(入所等の依頼)

第十条 保健福祉事務所長は、保護法第三十条第一項ただし書の規定により被支援者を保護施設若しくはその他の適当な施設に入所させ、若しくはこれらの施設に入所を委託し、又は私人の家庭に養護を委託するときは、当該施設の長又は私人に対し、入所依頼書(様式第二十七号)を送付しなければならない。

(支援給付金品の交付方法等)

第十一条 保健福祉事務所長は、被支援者等に対して支援給付金品を交付するときは、当該被支援者等から支援給付決定通知書又はこれに代わる書面の提示を求めなければならない。

2 保健福祉事務所長は、保護法第十九条第七項第三号の規定による被支援者等に対する支援給付金品の交付を町長に依頼して行うときは、指定された支給日の三日前までに、当該町長に対し、支給明細書(様式第二十八号)を二部送付するとともに、支給に要する資金を交付しなければならない。

(利用被支援者状況の変更)

第十二条 保護法第四十八条第四項の規定による届出は、利用被支援者状況変更届書(様式二十九号)によるものとする。

(不服申立て)

第十三条 保護法に基づく処分に係る審査請求及び再審査請求は、審査・再審査請求書(様式第三十号)によるものとする。

附則

この規則は、平成二十年四月一日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

面接記録票

面接年月日	年	月	日	面接者印
支援給付を受けようとする者				
氏名			男・女 歳	
世帯主				
氏名				
住所				
(来訪者が本人でない場合)				
氏名				
住所				
要支援者との関係				1 面接の結果
				2 第1回調査予定日及び交付必要書類名
来訪目的、支援給付（生活保護）の経歴、決定上の注意事項、要支援者の家庭の状況、被支援者の特性等				3 面接員の所見
訪問経路図				

様式第2号(第3条関係)

支 援 給 付 台 帳

被支援者
番号

世帯主 氏名		居住地 現住地								
本籍地						居住の 始期	年 月 日			
氏名		続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	心身の 状況	職業 特殊技能 現職		
被支援家族	1	中国残留 邦人本人								
	2	配偶者								
	3									
	4									
同居家族の 状況	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
資産の状況	内 容	見 積 額		処分の 可否	負債の状況	種類	金額	契約の内容		
	土地 家屋 その他									
住居の 状 況	自家借家 (間)の別	規模 構造	建坪	畳数別 室数	衛生状態	水道 設備	電灯数	貸間の有無 及びその広さ		
					良 不良	有 無				
不 在 者 の 状 況										
氏 名		続 柄	性別	年齢	不在の時期及び 不在者の現住地			原 因	家庭との 関 係	
扶 養 義 務 者 の 状 況										
氏 名		続 柄	性別	年齢	住所			扶養能力の有無 及び扶養の程度		
備考										

様式第3号(第3条関係)

支援給付決定調書

保健福祉事務所

支給対象月 年 月 分
支給区分 年 月
認定年月日 年 月 日

Table with columns for start date (起案) and decision date (決裁), including year, month, and day, and designated officer (担当).

Table with columns for region name (地区名), case number (ケース番号), family name (世帯主氏名), and start date (開始年月日).

Table with columns for representative address (代表級地), nationality (国籍), family type (世帯類型), labor type (労働力類型), case status (ケース格付), support history (支援給付歴), family separation (世帯分離), and single/married (単 併).

通知No. 決定理由
○ 新規開始
○ 遅延理由
開始原因
開始区分
○ 追求額は定例支給額に合わせて支給します。
◆過払い・手持ち金・手計算結果

Table titled '最低生活費認定欄' (Minimum Living Expense Recognition Table) with columns for No., name, sex, age, living type, recognition rate, calculation, and actual expenses.

Table with columns for basic living expense (基準生活費), calculation (加 算), housing expenses (住宅費), and facility fees (施設事務費).

Table titled '収入認定欄' (Income Recognition Table) with columns for No., employment income (就労収入), non-employment income (不就労収入), and other expenses (不就労経費).

Table with columns for income recognition (収入認定額), division income (分割収入), total recognition (収入認定総額), and division income details (分割収入充当内訳).

Table titled '支援給付額決定額' (Support Payment Amount Determination Table) with columns for living expenses (生活), housing (住宅), facility fees (施設事務費), and total (合計).

Table titled '追給・過支給額' (Repayment/Overpayment Table) with columns for monthly division (月分), living (生活), housing (住宅), facility fees (施設事務費), and total (合計).

Table titled '一時支援給付内訳(再掲)' (One-time Support Payment Details (Re-posted)) with columns for various payment categories.

Table with columns for payment method (支払方法), division (区分), transfer (送金先), financial institution (金融機関), and amount (金額).

様式第8号(第3条関係)

被支援者番号登載簿

被支援者番号	氏名	住所	開始、停廃止、却下の別及び年			
			印	年	月	日
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

様式第12号(第4条関係)

第 号
年 月 日

様

保健福祉事務所長

印

転出通知書

下記の者は、当保健福祉事務所において中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けていましたが、貴管内に転出しました。

記

1 転出者

氏名

本籍

転出前の住所

転出後の住所

転出年月日

2 転出者の世帯の状況

氏名	職業	収入	氏名	職業	収入

3 受けていた支援給付の種類及び程度

種類	生活支援給付	住宅支援給付	医療支援給付	介護支援給付	支援給付	支援給付
程度						

4 転出の理由

5 支援の経過

年 月 日 開始

年 月 日 廃止

6 その他参考意見

様式第13号（第5条関係）

支援給付申請書

現在住んでいるところ										※保健福祉事務所受付年月日
	人員	氏名	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態	
要支援家族	1		中国残留邦人本人							
	2		配偶者							
	3									
	4									
同居家族の状況	1									※町役場受付年月日
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
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										
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）				
支援給付を申請する理由										
<p>上記のとおり相違ないので、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律等による支援給付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者住所 氏 名 ㊟ 支援給付を受けようとする者との関係</p> <p style="text-align: center;">保健福祉事務所長 様</p>										

（記入上の注意）

- ※印欄には記入しないでください。
- 申請者と支援給付を受けようとする者が異なる場合には、別添の書類は支援給付を受けようとする者に記入してもらってください。
- 不実の申請をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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1)

(表面)

資産申告書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏名

印

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	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
地	(2) 畑	有・無				有・無
	(3) 山林 その他	有・無				有・無
建物	(1) 持家 借家・借間 いずれかを○で囲んでください。	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
					(家賃 円)	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	面	評価概算額	

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

生命保険 その他の保険	有・無	契約先	契約金	保険料

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				
その他 高価なもの	有・無	品名				

4 負債(借金)

有・無	金額	借入先

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (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ください。
- (3) 有を○で囲んだ資産については、次のとおり記入してください。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
 - 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ください。
 - ③ その他高価なものがあれば品名を記入してください。
- (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ください。
- (5) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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2-1)

(表 面)

収 入 申 告 書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏 名

印

年分の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

		本 人			配 偶 者		
働いている者の名前							
仕事の内容勤め先(会社名)等							
区 分		収 入	必要経費①	就労日数	収 入	必要経費②	就労日数
前年12か月分	1月分						
	2月分						
	3月分						
	4月分						
	5月分						
	6月分						
	7月分						
	8月分						
	9月分						
	10月分						
	11月分						
	12月分						
合 計 欄							
必 要 経 費		①					
(前月分)		②					
の主な内容							

2 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んでください。)

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	円
			年額	円

3 仕送りによる収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

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○で囲んでください。)	

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

4 その他の収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

	内 容	収 入	受領した年月日
有 ・ 無	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

氏 名	備 考

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「1 働いて得た収入」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- (3) 「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ください。
- (4) 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- (5) 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ください。
- (6) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (7) 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ください。
- (8) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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2-2)

(表面)

収入申告書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏名

印

年分の私と同居している二世等世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

働いている者の名前							
仕事の内容勤め先(会社名)等							
区分	収入	必要経費①	就労日数	収入	必要経費②	就労日数	
前年12か月分	1月分						
	2月分						
	3月分						
	4月分						
	5月分						
	6月分						
	7月分						
	8月分						
	9月分						
	10月分						
	11月分						
	12月分						
合計欄							
必要経費(前月分)の主な内容	①						
	②						

2 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んでください。)

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、	収入額	月額	円
	雇用保険、傷病手当金、その他()		年額	円

3 仕送りによる収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

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

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

4 その他の収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

	内 容	収 入	受領した年月日
有 ・ 無	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

氏 名	備 考

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「1 働いて得た収入」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- (3) 「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ください。
- (4) 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- (5) 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ください。
- (6) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (7) 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ください。
- (8) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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2-3)

(表面)

収入申告書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏名

印

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

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 月 分
		収 入	必要経費①		
		収 入			
		必要経費①			
		収 入 日 数			
		収 入			
		必要経費②			
		収 入 日 数			
		収 入			
		必要経費③			
		収 入 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○で囲んでください。)

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、	収 入 額	月額	円
	雇用保険、傷病手当金、その他()		年額	円

3 仕送りによる収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

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

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

4 その他の収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

	内 容	収 入	受領した年月日
有 ・ 無	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。)

	内 容	収入見込額
有 ・ 無		

6 働いて得た収入がない者

氏 名	備 考

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「1 働いて得た収入」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- (3) 「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ください。
- (4) 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- (5) 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ください。
- (6) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (7) 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ください。
- (8) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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

支援給付の決定又は実施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。）の資産及び収入の状況につき、貴保健福祉事務所が官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇主、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、貴保健福祉事務所の調査囑託又は報告要求に対し、官公署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又は銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

住所

氏名

㊞

保健福祉事務所長

様

様式第14号(第5条関係)

支援給付変更申請書

現在住んでいるところ										※保健福祉 事務所受付 年月日
	人員	氏名	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康状態	
要 支 援 家 族	1		中国残留 邦人本人							
	2		配偶者							
	3									
	4									
同 居 家 族 の 状 況	1									※町役場受 付年月日
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
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										
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)				
支援給付変更を申請する理由										
<p>上記のとおり相違ないので、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の 支援に関する法律等による支援給付変更申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者住所 氏 名 ㊟ 支援給付を受けようとする者との関係</p> <p style="text-align: center;">保健福祉事務所長 様</p>										

(記入上の注意)

- ※印欄には記入しないでください。
- 申請者と支援給付を受けようとする者が異なる場合には、別添の書類は支援給付を受けようとする者に記入してもらってください。
- 不実の申請をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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) この変更申請の場合は、変更にかかる事項を記入していただき、別添1から3までのうち必要なものを添付してください。

(別添1)

(表面)

資産申告書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏名

印

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	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
地	(2) 畑	有・無				有・無
	(3) 山林 その他	有・無				有・無
建物	(1) 持家 借家・借間 いずれかを○で囲んでください。	有・無	延面積	所有者氏名	所在地	抵当権
					(家賃 円)	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	面	評価概算額	

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

生命保険 その他の保険	有・無	契 約 先	契 約 金	保 険 料

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				
そ の 他 高 価 な も の	有・無	品 名				

4 負債(借金)

有・無	金 額	借 入 先

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (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ください。
- (3) 有を○で囲んだ資産については、次のとおり記入してください。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
 - 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ください。
 - ③ その他高価なものがあれば品名を記入してください。
- (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ください。
- (5) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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2-1)

(表 面)

収 入 申 告 書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏 名

Ⓜ

年分の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

		本 人			配 偶 者		
働いている者の名前							
仕事の内容勤め先(会社名)等							
区 分		収 入	必要経費①	就労日数	収 入	必要経費②	就労日数
前年12か月分	1月分						
	2月分						
	3月分						
	4月分						
	5月分						
	6月分						
	7月分						
	8月分						
	9月分						
	10月分						
	11月分						
	12月分						
合 計 欄							
必 要 経 費		①					
(前月分)		②					
の主な内容							

2 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んでください。)

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	円
			年額	円

3 仕送りによる収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

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○で囲んでください。)	

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

4 その他の収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

	内 容	収 入	受領した年月日
有 ・ 無	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

氏 名	備 考

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「1 働いて得た収入」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- (3) 「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ください。
- (4) 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- (5) 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ください。
- (6) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (7) 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ください。
- (8) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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2-2)

(表 面)

収 入 申 告 書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏 名 ㊟

年分の私と同居している二世等世帯の総収入は、下記のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

働いている者の名前							
仕事の内容勤め先(会社名)等							
区 分	収 入	必要経費①	就労日数	収 入	必要経費②	就労日数	
前年12か月分	1月分						
	2月分						
	3月分						
	4月分						
	5月分						
	6月分						
	7月分						
	8月分						
	9月分						
	10月分						
	11月分						
	12月分						
合 計 欄							
必 要 経 費 (前月分) の 主 な 内 容	①						
	②						

2 恩給・年金等による収入(受けているものを○で囲んでください。)

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、	収入額	月額	円
	雇用保険、傷病手当金、その他()		年額	円

3 仕送りによる収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

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

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

4 その他の収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

	内 容	収 入	受領した年月日
有 ・ 無	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。)

	内 容	収入見込額
有 ・ 無		

6 働いて得た収入がない者

氏 名	備 考

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「1 働いて得た収入」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- (3) 「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ください。
- (4) 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- (5) 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ください。
- (6) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (7) 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ください。
- (8) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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2-3)

(表面)

収入申告書

保健福祉事務所長

様

年 月 日

氏名 印

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

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 月 分
		収 入	必要経費①		
		収 入			
		必要経費①			
		収 入 日 数			
		収 入			
		必要経費②			
		収 入 日 数			
		収 入			
		必要経費③			
		収 入 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○で囲んでください。)

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	円
			年額	円

3 仕送りによる収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

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

(記入にあたっては、裏面の記入上の注意をよくお読みください。)

(裏面)

4 その他の収入(前年12か月分の合計を記入してください。)

有 ・ 無	内 容		収 入	受領した年月日
	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

氏 名	備 考

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、支援給付を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「1 働いて得た収入」については、給与明細書、源泉徴収票、課税証明書等、前年12か月分の収入総額がわかるものを添付できるときは、働いて得た収入欄の合計欄のみ記載してください。月ごとの記載は不要です。
- (3) 「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ください。
- (4) 農業収入については、前年12か月分の総収入のみを収入の合計欄に記入してください。
- (5) 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ください。
- (6) 2～5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (7) 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ください。
- (8) 不実の申告をして不正に支援給付を受けた場合、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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

支援給付の決定又は実施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。）の資産及び収入の状況につき、貴保健福祉事務所が官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇主、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、貴保健福祉事務所の調査囑託又は報告要求に対し、官公署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又は銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

住所

氏名

㊞

保健福祉事務所長

様

様式第15号（第5条関係）

給 与 証 明 書

年 月 日

保健福祉事務所長 様

住 所

事業所（雇主）

㊟

次のとおり証明します。

氏 名			(歳)	職 名 及 び 職 務 内 容	
居住地					
給 与 額	基 本 給	円	控 除 額	所 得 税	円
	日給（日分）			健 康 保 険 料	
	家 族 手 当			厚 生 年 金 保 険 料	
	地 域 手 当			失 業 保 険 料	
	手 当				
	小 計 (イ)				小 計 (ロ)
差 引 支 給 額 (イ)-(ロ)			摘 要		
前2月の 手取額	月分	月分			
<p>(備考) 事実と違ったことを証明した場合には、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第85条の規定により処罰されることがありますから御注意ください。</p>					

様式第16号(第5条関係)

住宅補修計画書

申請者名
氏名

建物の
規模構造

補修を必要とする状況

1 破損の状況

2 修理の規模

補修のために必要とする費用の内訳

品名	規模	単価×数量=金額			備考
		単価	数量	金額	

見積者	見積年月日	年 月 日
	住所	
	氏名	印

様式第17号（第5条関係）

生 業 計 画 書

申 請 者
氏 名

1 生業計画の内容（誰が、いつ、どこで、どんな仕事をするか）

2 生業に必要なものの品と金額

3 生業の見透し

- (1) 収入をあげ得る時期
- (2) 収入見込額
- (3) 収入をあげるために必要な材料代その他の費用
- (4) 利益（口からハを引いた額）

様式第18号(第5条関係)

葬祭支援給付申請書

下記のとおりであるから、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律等による葬祭支援給付を受けたいので、証ひょう書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者住所

氏 名

㊞

保健福祉事務所長

様

記

死者	氏 名			葬祭を行 う者との 関 係	
	死 亡 年 月 日	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	

様式第19号（第6条関係）

（新規）

第 号
年 月 日

様

保健福祉事務所長

印

支 援 給 付 決 定 通 知 書

年 月 日付で申請された中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律等による支援給付を、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 支援給付の種類及び程度

イ 種類	生 活 支援給付	住 宅 支援給付	医 療 支援給付	介 護 支援給付	() 支援給付	計
ロ 程度	円	円	円	円	円	円

ハ 介護支援給付自己負担額 円（事業者名 ）
円（事業者名 ）
円（事業者名 ）

二 医療支援給付自己負担月額 円

2 支援給付の開始時期 年 月 日

3 支援給付の方法

イ () 支援給付中の 費は () 渡しとする。

4 支援給付を決定した理由

5 支援給付金の支給日及び支給場所

（備考）

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60日以内に、佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。

2 この決定の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができます。審査請求の裁決を経た後は、その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、佐賀県（代表者は佐賀県知事となります。）を被告としてこの決定の取消しの訴えを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) 審査請求をした日の翌日から起算して50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。

3 支援給付金を受取るときにはこの通知書と印鑑が必要ですから忘れないように持参してください。

（注）この通知書は変更の場合にも用いるものとする。

(移行)

第 号
年 月 日

様

保健福祉事務所長

印

支 援 給 付 決 定 通 知 書

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成19年法律第127号)が平成20年4月1日に施行されたことにより、生活保護から支援給付に移行したことを、下記のとおり決定したので通知します。

記

イ 種類	生 活 支援給付	住 宅 支援給付	医 療 支援給付	介 護 支援給付	() 支援給付	計
ロ 程度	円	円	円	円	円	円

1 支援給付の種類及び程度

- ハ 介護支援給付自己負担額 円(事業者名)
円(事業者名)
円(事業者名)
- ニ 医療支援給付自己負担月額 円

2 支援給付の開始時期 年 月 日

3 支援給付の方法

- イ () 支援給付中の 費は () 渡しとする。

4 支援給付を決定した理由

5 支援給付金の支給日及び支給場所

(備考)

- 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60日以内に、佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。
- この決定の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。審査請求の裁決を経た後は、その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、佐賀県(代表者は佐賀県知事となります。)を被告としてこの決定の取消しの訴えを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) 審査請求をした日の翌日から起算して50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。
- 支援給付金を受取るときにはこの通知書と印鑑が必要ですから忘れないように持参してください。

(注) この通知書は変更の場合にも用いるものとする。

様式第20号（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

保健福祉事務所長

印

支 援 給 付 申 請 却 下 通 知 書

年 月 日付で申請された中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律等による支援給付については、下記の理由で支援給付できないので却下します。

なお、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60日以内に、佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。審査請求の裁決を経た後は、その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、佐賀県（代表者は佐賀県知事となります。）を被告としてこの決定の取消しの訴えを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 審査請求をした日の翌日から起算して50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。

記

却下の理由

様式第21号（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

保健福祉事務所長

印

支 援 給 付 廃 止 決 定 通 知 書
停 止

年 月 日 第 号により決定した中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰
国後の自立の支援に関する法律等による支援給付を下記のとおり廃止したので通知する。
停止

記

- 1 廃止した支援給付の種類
停止
- 2 停止する期間
- 3 廃止する時期 年 月 日
- 4 理 由

（備考） 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60日以内に、佐賀県知事に対し審査請求をすることができます。

また、この決定の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。審査請求の裁決を経た後は、その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、佐賀県（代表者は佐賀県知事となります。）を被告としてこの決定の取消しの訴えを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 審査請求をした日の翌日から起算して50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。

様式第22号（第7条関係）

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日交付</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">交付第</td> <td style="text-align: center;">号</td> <td></td> </tr> </table>	年	月	日交付	交付第	号		検 診 命 令 書 年 月 日	
年	月	日交付						
交付第	号							
検査を受ける者の 居住地及び氏名								
様		保健福祉事務所長 印						
下記により検査を受けてください。								
1 検診を受ける日時 2 検診を受ける場所 3 検診を行う医療機関の名称 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ください。 2 この検診命令は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（以下「支援法」という。）第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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、支援法第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第28条第4項の規定によって、あなたの支援給付申請が却下され、またはあなたに対する支援給付が変更、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、保健福祉事務所に相談してください。								

様式第24号（第7条関係）

様式第23号（第7条関係）

※	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日交付</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">交付第</td> <td style="text-align: center;">号</td> <td></td> </tr> </table>	年	月	日交付	交付第	号		検 診 料 請 求 書 年 月 日
年	月	日交付						
交付第	号							
保健福祉事務所長 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 印								
下記のとおり請求します。								
※ 受診者	※ 居住地							
請求額	診 察 料	点 (検査名等)						
	料	点						
	料	点						
	合 計	点 円						
（注意） この請求書により直接保健福祉事務所長あて請求してください。								

※	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日交付</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">交付第</td> <td style="text-align: center;">号</td> <td></td> </tr> </table>	年	月	日交付	交付第	号		検 診 書 年 月 日
年	月	日交付						
交付第	号							
保健福祉事務所長 様								
医療機関の所在地及び名称 院 (所) 長 担当医師 印								
検査を受ける者の 居住地及び氏名 歳 男・女								
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 2 病 状 3 診療の要否、診療の方法等に関する意見								
※担 当 員 記 事 印								
（注意） この検診書は、保健福祉事務所長あて直接送付してください。								

様式第25号（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

保健福祉事務所長

印

調査依頼書

支援給付の決定又は実施のために必要がありますので、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第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、入手した資料については、当事務所において厳秘資料として扱いますので念のため申し添えます。

記

1 調査を要する者

住 所

氏 名

2 調査事項

（参考）

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律

第14条 略

2・3 略

4 この法律に特別の定めがある場合のほか、支援給付については、生活保護法の規定の例による。

5～8 略

生活保護法

第29条 保護の実施機関及び福祉事務所長は、保護の決定又は実施のために必要があるときは、要保護者又はその扶養義務者の資産及び収入の状況につき、官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、要保護者若しくはその扶養義務者の雇主その他の関係人に、報告を求めることができる。

様式第26号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

保健福祉事務所長

印

扶養照会書

あなたの にあたる 様（住所 ）は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律等による支援給付を申請して（受けて）いますが、同法第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第4条では、民法に定められた扶養義務者による扶養はこの法律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、支援給付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 年 月 日までにご回答ください。

(特記事項)

(担当者)

(参考)

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律

第14条 略

2・3 略

4 この法律に特別の定めがある場合のほか、支援給付については、生活保護法の規定の例による。

5～8 略

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指示のため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。

3 略

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、三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。

3 略

(別紙)

扶 養 届 書

年 月 日

保健福祉事務所長 様

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のことをいいます。

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:)
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) 円送付しています。 ②物品により毎月(年) を 程度送付しています。 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 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 ² (坪)	②宅 地 m ² (坪)	③田畑 m ² (坪)	④山林等 m ² (坪)
	有・無	負 債 の 内 容	返 済 月 (年) 額	返済の終了予定	
(3) 負債の状況	有・無	住 宅 ロ ー ン	円		
	有・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					

(記入上の注意)

- 該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。
- 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ください。
- 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。

様式第27号（第10条関係）

第 号
年 月 日

入所依頼書

様

保健福祉事務所長

印

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるとされた生活保護法第30条第1項の規定により、次の者について入所を依頼します。

氏名			生年月日	年 月 日	性別	男 女
現住所	(電話番号)					
本籍地						
依頼の理由						
健康状態						
生活歴						
年金の状況	記号番号			年金額	年額 円	
扶養義務者の状況	氏名	住所	続柄	職業	年齢	備考

添付書類

- 1 支援給付台帳の写
- 2 ケース記録の写

様式第29号（第12条関係）

第 号
年 月 日

利用被支援者状況変動届

保健福祉事務所長 様

所在地の名称

施設の名称

施設長の氏名

印

当施設利用中の被支援者について、下記のとおり変動があり、支援の変更（停止・廃止）が必要とされますので、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によつてされた生活保護法第48条第4項の規定により、届け出ます。

記

- 1 被支援者の氏名 (歳) 男・女
- 2 変動があったことを発見した日 年 月 日
- 3 変動があった日
- 4 変動内容

様式第30号(第13条関係)

審査請求書(正・副)

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律等に基づく 年

月 日付け第

号の

保健福祉事務所長 市(町)長 の 処分 裁決 について不服ですか

ら、審査を請求します。

年 月 日

請求人住所

氏名又は名称

㊞

受益者との関係

年齢

佐賀県知事 様

- 1 不服の趣旨及び理由
- 2 処分(裁決)を知った日
- 3 不服申立ての教示の有無及びその内容

保健福祉 事務所 受付	年 月 日	都道府県受付	年 月 日
-------------------	-------	--------	-------

購読料 一か年三二、二〇〇円（送料共）
申込先 佐賀県経営支援本部総務法制課

平成二十年三月三十一日印刷及び発行
発行者 佐賀県知事 古川 康

発行定日 毎週月水金曜日
印刷所 株式会社古川総合印刷