

# 審査請求書

提出日	年 月 日	提出先	都・道・府・県 知事宛て
住所	〒		
氏名			
審査請求をする処分	(追加給付決定通知書を見て書いてください) 年 月 日に 福祉事務所長がした保護追加給付決定		
処分を知った日	(追加給付決定通知書を受け取った日を書いてください) 年 月 日		
審査請求についての教示	(追加給付決定通知書に審査請求手続のことが書いてありますか) <input type="checkbox"/> ある (内容は上記追加給付決定通知書のとおり) <input type="checkbox"/> ない (保護廃止世帯の場合など)		

## 第1 審査請求の趣旨

上記保護追加給付決定を取り消すとの裁決を求める。

## 第2 審査請求の理由

- 上記保護追加給付決定は、2025年6月27日の最高裁判決に違反しているので、2013年改定前基準との差額保護費全額が追加給付されるべきである。
- 原告とそれ以外の生活保護利用者を区別するのは、憲法14条、生活保護法2条に違反している。
- 違法な「デフレ調整」に代えた、新たな減額調整(-2.49%)は許されない。
- 2013年改定の影響は現在も続いているのに、2018年9月までの制限をしている。
- 金額の算定根拠が記載されておらず、付記理由が不十分である。

(代理人を立てるときは、以下の委任状にも記入してください。)

## 委 任 状

年 月 日

住所

氏名

印

私は、上記審査請求手続について、(住所)

(氏名) を代理人と定め、一切の事項を委任します。