　（第1号様式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **敬老祝金給付申請書**  年　　月　　日  土佐清水市長　　　　　様 | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | | | | | | | | | 住所 | | |
|  | | | | | | | | | 氏名 | | |
|  | | | | | | | | | 電話 | | |
| 下記のとおり，　　　　年度土佐清水市敬老祝金の給付を申請します。 | | | | | | | | | | | |
| 受給者氏名 |  | | | | | | 住所 | 土佐清水市 | | | |
| 性　別 | 男・女 | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日生 | | | | | | 満　　歳 |
| 受給者と申請者との続柄・関係 | | | | | | |  | | | | |
| 備考　（入院中または現住所にいない場合は入院先をお書き下さい。）  （※以下は記入しないでください。） | | | | | | | | | | | |
| 本市の住民と  なった年月日 | |  | | | | | | 本市での居住期間 | |  | |
| 決裁 | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  |  |