（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 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |