（様式第15号）

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　　　　　　　　老人福祉法による措置申出書　　土佐清水市長　 様申　出　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　 所 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　措置を要する者との関係　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　電話番号(　 　　　　　　　　　　　　　　) 　　　　　　　　　　　 　老人福祉法による措置を受けたいので次のとおり申し出します。記　  |
| 要　措　置　者 | 個 人 番 号 |  |
| ふりがな |  | 年　　　月　　　日生(満　　歳)　電話番号(　　　　　　　　　　　)　※申出者と異なる場合 |
| 氏名 | 　　  |
| 性別 | 男　 ・ 　女 |
| 住所 | 　　土佐清水市 |
| 申　出　の　理　由 |  |
| 備　考 |  |

**※添付書類**

 ・**申請に係る書類一式**（同意書、身元引受人及び遺留金品等引取承諾書、家族状況の調査、収入申告書、健康診断書、住所付近の略図）

 ・**住民票**（世帯全員）、**戸籍謄本**及び**改製原戸籍、所得・課税証明書**（世帯全員）

 ・**収入の分かるもの全て**（年金証書、年金の振り込まれている通帳のコピー等）