（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）