

受付番号	
------	--

罹 災 証 明 書 交 付 申 請 書

年 月 日

(あて先) 上里町長 様

[罹災者]

住所 上里町

氏名

電話

[申請者] 同上

住所 〒

氏名

電話

罹災者との続柄 ()

このたび、 年 月 日に発生した により
罹災しましたので、下記のことについて証明願います。

記

罹災場所	上里町 (マンション等の名称)					
罹災家屋所有関係	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 (所有者名) <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> その他 ()					
罹災時の住所	<input type="checkbox"/> 罹災者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()					
使用目的・提出先				必要枚数	通	
罹災世帯 の構成員	続柄	氏 名	生年月日	続柄	氏 名	生年月日
備考	<p>【自己判定方式にて交付を希望する場合】</p> <input type="checkbox"/> 「準半壊」に至らない(一部損壊)という調査結果に同意します。 ※自己判定方式の場合、持参いただいた写真で被害判定を行うため。実地調査を行いません。 ※必要枚数が複数枚の場合 2 通目以降は原本証明となります。					

証明書郵送先 罹災者住所と同じ 申請者住所と同じ
 その他(〒 -)
 電話

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他()
-------	------------------------------	--------------------------------	-----------	---------------------------------