

罹災届出証明交付申請書

年 月 日

肝付町長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
電話番号 _____

下記のとおり、罹災したことを届出します。また、届出したことを証明願います。

| | |
|---------------|---|
| 申請人と罹災者との関係 | 本人 ・ 同居親族 ・ 代理人 |
| 罹 災 年 月 日 | 年 月 日 時 分 ごろ |
| 罹 災 場 所 | 肝付町 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| 罹 災 原 因 | <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 号 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 豪雪 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 崖崩れ <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 罹 災 種 別 | <input type="checkbox"/> 住家 (持家・借家・貸家) <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> 附帯工作物 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 家財道具等の動産 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 罹 災 内 容 | |
| 証 明 書 の 提 出 先 | <input type="checkbox"/> 役場 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 備 考 | |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 () |
| 調査番号 | 添付書類 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> その他 () |

罹災届出証明書

上記のとおり罹災届出を受理したことを証明します。

年 月 日

肝付町長

(印)