

罹災届出証明交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)
伊奈町長申請者 住所
氏名
電話
罹災者との関係

次のとおり、災害を受けたことを届出します。

| | | |
|----------------------------|---|--------|
| 罹災者 (申請者と同じ場合 は記入不要) | 住所 | 電話 |
| | 氏名 | |
| 罹災日時 | 令和 年 月 日 | 時 分 |
| 罹災場所 | 伊奈町 | |
| 罹災原因 | <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 集中豪雨 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 罹災建物等 | <input type="checkbox"/> 住家 (<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家) <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 罹災状況 | <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 流失 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 罹災者と罹災物件 との関係 | <input type="checkbox"/> 居住者であり、所有者 (※同居家族の所有・共有を含む) <input type="checkbox"/> 居住者(借受人等) <input type="checkbox"/> 非居住者であり、所有者(※に同じ) <input type="checkbox"/> その他() | |
| 証明書の使用目的 | | 申請枚数 枚 |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 被害状況の写真 <input type="checkbox"/> 町長が必要と認める書類() | |

罹災届出証明書

生発第 号
令和 年 月 日

上記のとおり、罹災の届出がなされたことを証明します。

伊奈町長

印