

罹災証明交付申請書

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

次のとおり罹災したので、当該罹災に係る証明書の交付を申請します。

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	<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()	

罹災証明書

発第 号
令和 年 月 日

上記の罹災状況に基づき、下記のとおり証明します。

被害の程度	<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()

伊奈町長

印