

罹災証明書交付申請書

糸魚川市長 様

(申請日)

年 月 日

※申請日および太枠内を記入してください。

申請者	住所					
	フリガナ 氏名		罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他代理人()			
	現在の居所・連絡先 TEL ()					
罹災原因	<input type="checkbox"/> 暴風 <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"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 噴火 <input type="checkbox"/> 地滑り <input type="checkbox"/> その他()					
罹災日時	年 月 日() 午前・午後 時 分頃					
罹災者	住所					
	フリガナ 氏名		連絡先 TEL ()			
罹災世帯の 構成員	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄
		世帯主				
※罹災建物が貸 家の場合には不 要						
罹災建物	所在地 <input type="checkbox"/>地番					
	※アパート等の 名称、部屋番 号も記入		<input type="checkbox"/> 住家 または <input type="checkbox"/> 非住家() <input type="checkbox"/> 木造・プレハブ または <input type="checkbox"/> 非木造 <input type="checkbox"/> 持家 または <input type="checkbox"/> 貸家 または <input type="checkbox"/> 借家(所有者住所 氏名)			
	使用目的 <input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 税控除 <input type="checkbox"/> 会社提出 <input type="checkbox"/> 各種公的支援申請 <input type="checkbox"/> その他()					
申請枚数	枚	被害写真	<input type="checkbox"/> 有(枚)	調査番号		
郵送	<input type="checkbox"/> 希望(送付先 氏名)					
確認欄	被害認定調査を迅速に行うため、固定資産課税台帳等に記載された建物の所在・地番、床面積、構造、図面といった情報を利用する場合があります。 <input type="checkbox"/> 確認しました					

<自治体確認欄>

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()					
調査立会希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日時指定なし) <input type="checkbox"/> 有(希望日時 月 日 :)					
個人識別番号			家屋物件番号			
			申請番号			