

# 罹災証明書(申請書)

串本町長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり罹災しましたので、証明願います。

※太線内を記入してください。

申請者 (窓口に来られた方)	住所	電話番号
	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 ( )
罹災者 (申請者と同じ場合記載不要)	住所	世帯主
	フリガナ 氏名	緊急連絡先(携帯電話等)
罹災年月日	罹災原因	
罹災家屋	串本町	用途 <input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家(所有者 )	構造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 非木造 <input type="checkbox"/> 平家 <input type="checkbox"/> 2階建 <input type="checkbox"/> その他

※本人若しくは同一世帯以外の方が申請者の場合は、下記の委任状に記入してください。

委 任 状	
令和 年 月 日	
串本町長 殿	
上記申請者 _____ に、罹災証明書の請求・受領について委任します。	
委任者	住所
	氏名 <span style="float: right;">(印)</span>

罹災内容	<input type="checkbox"/> 雨漏れ浸水 <input type="checkbox"/> 屋根破損 <input type="checkbox"/> 外壁破損 <input type="checkbox"/> 窓ガラス破損 <input type="checkbox"/> その他 ( )
------	--

罹災程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 準半壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊に至らない(一部損傷) <input type="checkbox"/> 半壊
------	---

上記のとおり、罹災したことを証明します。

令和 年 月 日

串本町長 田 嶋 勝 正