

串本町長 宛

下記のとおり罹災証明書の発行を申請します。なお、この申請書に記載された内容を串本町の関係課等に対し、必要な範囲で提供することについて、同意します

申請される日	令和 ●年 ●月 ●日	
<input checked="" type="checkbox"/> 初めて申請 <input type="checkbox"/> 再交付を申請 (No.)		
申請される方 証明書の 宛名となる方	住所 (居所) 又は所在地	〒649-3592 串本町サンゴ台 690 番地 5
	氏名 又は名称	(フリガナ) クシモト タロウ 串本 太郎
	電話番号	090-.....
被害に遭った 家屋	所在地 (地番)	串本町サンゴ台 690 番地 5
	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家 <input checked="" type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家	
被害の内容	原因	令和 ●年 ●月 ●日に発生した 台風●●による
	状況	雨漏れ、外壁破損
請求部数	保険会社 宛に 提出 のために ● 部	

色がついている部分をすべてご記入の上、ご提出ください。