

罹災証明申請書

年 月 日

大磯町長 殿

申請者	住所	
	ふりがな 氏名	
	電話番号	— —
	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 (世帯主)	住所	
	ふりがな 氏名	
罹災建物	所在地	
	建物区分	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 借家 <hr/> <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> 所有・貸家 <input type="checkbox"/> 借家 (用途: )
罹災原因	_____年__月__日に発生した <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風__号 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
罹災内容		
使用目的	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 税務申告 <input type="checkbox"/> 勤務先提出 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
交付希望通数	通	

処理欄

上記の申請に基づき、別紙案のとおり交付してよろしいか。					收受： 年 月 日
課長	副課長	係長	係員	担当	起案： 年 月 日
					決裁： 年 月 日
					交付： 年 月 日
					台帳： 年 月 日
					証明番号：第 号