

り 災 証 明 申 請 書

年 月 日

大磯町消防長 殿

署長	副署長	隊長	合議	担当者

申請者（り災者） 住 所 氏 名		電 話 ()
--	--	------------------

代理人 住 所 氏 名	申請者との関係 <input type="checkbox"/> 親 族 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------------------------------------	---

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 ()

火災の種別 <input type="checkbox"/> 建 物 <input type="checkbox"/> 車 両 <input type="checkbox"/> その他 ()
--

日 時年 月 日 (曜日)時 分頃

場 所 <input type="checkbox"/> 火 元 <input type="checkbox"/> 類 焼 大磯町
--

り 災 内 容

※ 処理内容（この欄は、記入しないで下さい。） 上記のとおり証明してよろしいか。 証明番号 第 号	受 付 欄	
---	-------------	--