

(整理番号)
年 月 日

罹災証明申請書

菊川市長 宛

申請者	住所	
		自治会 () 電話番号 () -
	フリガナ	
	氏名	⑩
	現在の連絡先 (住所と異なる 場合)	
		電話番号 () -
	フリガナ	
	世帯主 氏名	
世帯主 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 () ※代理人の場合は委任状と身分証明書等が必要	

罹災証明書の交付について、次のとおり申請します。

罹災 住家	所在地	菊川市
		アパート等名称 ()
	用途等	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 貸し家 <input type="checkbox"/> 借家 (所有者)
罹災 年月日	年 月 日	
罹災 原因		
罹災 状況		
	<input type="checkbox"/> 床上浸水 (浸水深：床上 c m程度) <input type="checkbox"/> 床下浸水 (浸水深： c m程度)	
添付 書類	<input type="checkbox"/> 被害状況を示す写真 <input type="checkbox"/> 修復費用の請求書、領収書又は見積書の写し	
備考		

※罹災証明書は、世帯主宛に交付します。

※罹災証明書は、民事上の権利義務関係に効力を有するものではありません。