

罹災証明書等交付申請書

年 月 日

多古町長

様

申請者 住所

氏名

電話番号

下記の災害により罹災したことを証明願います。

世帯主住所		
世帯主氏名		
被災物件の所有者等	住所	
	氏名	
	区分	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> その他()

罹災原因	年 月 日の による
------	------------

被災住家 [※] の所在地	
被害状況	

※住家とは、現実に居住(世帯が生活の本拠として日常的に使用していることをいう。)のために使用している建物のこと。(被災者生活再建支援金や災害救助法による住宅の応急修理等の対象となる住家)

その他の被害物件の所在地(住家以外)	<input type="checkbox"/> 被災住家の所在地と同じ
その他の被害(住家以外)	

使いみち	
必要部数	部