

罹災証明書交付申請書

令和 年 月 日

中川村長様

(申請者) 住所

氏名

電話

下記のとおり、罹災したことを届出ますので、証明願います。

記

罹災年月日	令和 年 月 日
罹災物件住所	中川村
罹災物件	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所等 ()
申請者と罹災物件との関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> 担保者 <input type="checkbox"/> その他 ()
罹災原因	<input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> その他 ()
罹災内容	※被害のあった物件とその状況について具体的に記載してください。
必要枚数	枚
添付書類	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 位置図 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	