

決済 区分	決済 令和 年 月 日				公印 部
	課長	課長 補佐	係長	係	
丁					

様式第1号

罹災証明書等交付申請書

令和 年 月 日

真岡市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

罹災者（世帯主）とのご関係

本人 同居家族 その他（ ）

次のとおり罹災したので、当該罹災に係る証明書の交付を申請します。

罹災者(世帯主)	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ（省略）	
	住所	
	氏名	
世帯構成員	<input type="checkbox"/> 省略（世帯主のみ記載） <input type="checkbox"/> 記載	
罹災年月日	年 月 日	
罹災原因	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 竜巻・突風 <input type="checkbox"/> その他（ ） 災害名（ ）	
罹災場所	<input type="checkbox"/> 罹災者の住所に同じ（省略） 真岡市	
罹災物件	住家	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家
	住家以外	<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 塀 <input type="checkbox"/> カーポート <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 家財 <input type="checkbox"/> その他：（ ）
必要枚数	<input type="checkbox"/> 罹災証明書（ 枚） <input type="checkbox"/> 被災証明書（ 枚）	
証明書の提出先	<input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
被害状況	※職員記入欄	

- ※添付書類
1. 被害の状況が確認できる写真
  2. 代理人が申請する場合にあっては、委任状
  3. その他市長が必要と認める書類