

様式第1号(第3条関係)

罹災証明書交付申請書

●年 ●月 ●日

愛南町長 様

下記のとおり申請します。なお、この申請書に記載された内容を愛南町の関係課等に対し、必要な範囲で提供することについて、同意します。

【来庁者(窓口に来られた人)】

住 所	愛南町城辺甲 2420 番地	氏 名	愛南 太郎
生年月日	大正 昭和 平成 令和 ◆年 ◆月 ◆日	電話番号	0895-72-0000

※来庁者が申請者本人又は申請者の同一世帯人でない場合は、委任状が必要です。

【申請者(罹災証明が必要な人)】

<input checked="" type="checkbox"/> 来庁者と同じ(来庁者と同じ場合は、「レ」を記入し、本欄の記入は不要)。			
住 所		氏 名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話番号	

罹災世帯 の構成 (住家に係る場 合のみ記入く ださい。)	氏 名	性別	続柄	生年月日
	愛南 太郎	男	世帯主	S◆年◆月◆日
	愛南 花子	女	妻	S 年 月 日
	愛南 青空	男	子	H 年 月 日

罹災物件の所在地	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所と同じ(申請者住所と同じ場合は、「レ」を記入し、住所の記入は不要)。 愛南町		
罹災物件の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 住 家(<input checked="" type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 店舗兼住宅 <input type="checkbox"/> その他 []) <input type="checkbox"/> 非住家(<input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> その他 [])		
罹災物件と申請者の関係	<input checked="" type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> 居住者の同一世帯人 <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 所有者の同一世帯人 <input type="checkbox"/> その他()		
罹災原因	令和○年 ○月 ○日の 台風第○号の水害 による。		
必要枚数	3 枚	提出先	役場 他
使用目的	各種支援金等申請のため		
備 考			

※下記は、記入しないでください。

受付番号		調 査	<input type="checkbox"/> 現地調査 <input type="checkbox"/> 自己判定方式
本人確認書類	本人確認： <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他() 社員確認： <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他()		