

## 罹災届出証明書交付申請書

●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		
罹災物件の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 家財道具 <input type="checkbox"/> 其他動産( ) <input type="checkbox"/> 土地 <input checked="" type="checkbox"/> 其他( カーポート ) ※フェンス、カーポート等罹災した物件を記載		
罹災物件と申請者の関係	<input checked="" type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> 使用者の同一世帯人 <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 所有者の同一世帯人 <input type="checkbox"/> 其他( )		
罹災原因	令和○年 ○月 ○日の 台風第○号の強風 による。		
罹災内容	強風によりカーポートが倒壊し駐車してあった自動車(愛媛○○○○)が破損した。		
必要枚数	2 枚	提出先	保険会社
使用目的	損害保険請求のため		
備 考			

※下記は、記入しないでください。

受付番号		添付書類	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 其他( )
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"/> 其他( ) 社員確認： <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 其他( )		