

別記様式第1号（第5条関係）

罹災証明書交付申請書

年 月 日

上三川町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電 話 番 号 \_\_\_\_\_  
 代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電 話 番 号 \_\_\_\_\_

罹災証明書の交付を受けたいので、上三川町罹災証明書等交付要綱第5条第1項の規定により、以下のとおり申請します。

罹災年月日	年 月 日
罹災の場所	上三川町
罹災の原因	<input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他（ ）
被害の状況 ※詳細に記入ください。	
申請者と罹災物件との関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
申請枚数	枚
使用目的	
備考	

事務処理欄	受付番号	
本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
受付	調査	交付