

罹 災 証 明 申 請 書

佐伯市長

殿

年 月 日

申請者
(罹災された方)

住所 _____

世帯主氏名 _____

電話番号 _____

※携帯電話などの連絡が取れる番号を必ず記載してください。

代理人

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

申請者との関係 _____

下記のとおり、罹災したことを証明願います。

罹災年月日	
罹災の原因	
罹災場所等	※アパート等の名称や部屋番号も必ず記入してください。
罹災の内容	
	※原則、写真を添付すること。
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 再交付申請
備 考	※住所と異なる場所に避難している場合は、その住所を記入してください。

以下は記入しないでください (市記入欄)					
本人 確 認 欄	A	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身障者手帳 <input type="checkbox"/> その他 () 有効期限等 「 」			
	B	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () 有効期限等 「 」			
	C	<input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 聴聞	担当	申請受付	証明書交付
備考					