

本人が申請する場合

受付番号 _____

り災証明申請書

小国町長 様

下記のとおり、り災したことを証明願います。

令和 2 年 7 月 日

窓口に 来た方 又は 電話を した方	住所	小国町宮原6-1		
	フリガナ	オグニ ハナコ	生年月日	明大昭平 11年11月11日
	氏名	小国 花子		
	申請者の との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯人 <input type="checkbox"/> 被相続人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	連絡先	(自宅) (0967) 46 - 2111 (携帯) 090 - ×××× - ×××× ※ 連絡の取れる連絡先の記入をお願いします。		
申請者	住所		<input checked="" type="checkbox"/> 住所・氏名・生年月日は同上 ※ 同上の場合は、チェック	
	フリガナ		生年月日	明大昭平 年 月 日
	氏名			
	り災物件との 関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	連絡先	(自宅) () - (携帯) - - ※ 連絡の取れる連絡先の記入をお願いします。同上の場合は、記入不要です。		
	送付先住所 (所在地)	小国町宮原6-1		
り災物件	り災原因	令和 2 年 豪雨による水害によるもの		
	り災年月日	令和 2 年 7 月 7 日		
	り災物件の 所有者名		<input checked="" type="checkbox"/> 同上 ※ 同上の場合は、チェック	
	り災場所	小国町 宮原6-1		
	り災物件 及び り災状況 ※わかる範囲で 結構です。	<input checked="" type="checkbox"/> 専用住宅 1 棟 (床上浸水(10)cm・床下浸水・土砂流入・その他()) <input checked="" type="checkbox"/> 附属家 1 棟 (床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他()) <input type="checkbox"/> 倉庫 棟 (床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他()) <input type="checkbox"/> 棟 (床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他())		
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 保険金請求のため <input type="checkbox"/> 災害見舞金申請のため <input type="checkbox"/> 税の減免申請のため <input type="checkbox"/> その他 ()		必要枚数	1 枚

備考 (町記入欄)	確認欄	証明件数	証明手数料	取扱者欄
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 職員確認 <input type="checkbox"/> その他() 番号()	件	無料	
	◎調査時に確認すること ◎調査時の本人確認 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			<本人自署>

同一世帯人が申請する場合

受付番号 _____

り災証明申請書

小国町長 様

下記のとおり、り災したことを証明願います。

令和 2 年 7 月 日

窓口に 来た方 又は 電話を した方	住所	小国町宮原6-1			
	フリガナ	オグニ ハナコ	生年月日	明大昭平 11年11月11日	
	氏名	小国 花子			
申請者の 関係	申請者の 関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯人 <input type="checkbox"/> 被相続人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	連絡先	(自宅) (0967) 46 - 2111 (携帯) 090 - XXXXX - XXXXX ※ 連絡の取れる連絡先の記入をお願いします。			
	住所	小国町宮原6-1	<input type="checkbox"/> 住所・氏名・生年月日は同上 ※ 同上の場合は、チェック		
申請者	フリガナ	オグニ タロウ	生年月日	明大昭平 10年10月10日	
	氏名	小国 太郎			
	り災物件 との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	連絡先	(自宅) (0967) 46 - 2111 (携帯) 090 - XXXXX - XXXXX ※ 連絡の取れる連絡先の記入をお願いします。同上の場合は、記入不要です。			
	送付先住所 (所在地)	小国町宮原6-1			
り災物件	り災原因	令和 2 年 豪雨による水害によるもの			
	り災年月日	令和 2 年 7 月 7 日			
	り災物件の 所有者名		<input checked="" type="checkbox"/> 同上 ※ 同上の場合は、チェック		
	り災場所	小国町 宮原6-1			
	り災物件 及び り災状況 ※わかる範囲で 結構です。	<input checked="" type="checkbox"/> 専用住宅 1 棟 (床上浸水(10)cm・床下浸水・土砂流入・その他())			
		<input checked="" type="checkbox"/> 附属家 1 棟 (床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他())			
<input type="checkbox"/> 倉庫 棟 (床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他())					
	<input type="checkbox"/> 棟 (床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他())				
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 保険金請求のため <input type="checkbox"/> 災害見舞金申請のため <input type="checkbox"/> 税の減免申請のため <input type="checkbox"/> その他 ()		必要枚数	1 枚	

備考 (町記入欄)	確認欄	証明件数	証明手数料	取扱者欄
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 職員確認 <input type="checkbox"/> その他() 番号()	件	無料	
	◎調査時に確認すること ◎調査時の本人確認 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			<本人自署>

代理人が申請する場合
別世帯の方が申請に
来た場合は、委任状が
必要です。

小国町長 様

受付番号 _____

り災証明申請書

下記のとおり、り災したことを証明願います。

令和 2 年 7 月 日

窓口に 来た方 又は 電話を した方	住所	小国町宮原6-1		
	フリガナ	オグニ ハナコ	生年月日	明大昭平 11年11月11日
	氏名	小国 花子		
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯人 <input type="checkbox"/> 被相続人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	連絡先	(自宅) (0967) 46 - 2111 (携帯) 090 - XXXXX - XXXXX ※ 連絡の取れる連絡先の記入をお願いします。		
申請者	住所	小国町北里123	<input type="checkbox"/> 住所・氏名・生年月日は同上 ※ 同上の場合は、チェック	
	フリガナ	オグニ タロウ	生年月日	明大昭平 10年10月10日
	氏名	小国 太郎		
	り災物件との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	連絡先	(自宅) (0967) 46 - 2111 (携帯) 090 - XXXXX - XXXXX ※ 連絡の取れる連絡先の記入をお願いします。同上の場合は、記入不要です。		
	送付先住所(所在地)	小国町宮原6-1		
り災物件	り災原因	令和 2 年 豪雨による水害によるもの		
	り災年月日	令和 2 年 7 月 7 日		
	り災物件の所有者名		<input checked="" type="checkbox"/> 同上 ※ 同上の場合は、チェック	
	り災場所	小国町 北里123		
	り災物件及びり災状況※わかる範囲で結構です。	<input checked="" type="checkbox"/> 専用住宅 1 棟 <input checked="" type="checkbox"/> 床上浸水(10)cm・床下浸水・土砂流入・その他() <input checked="" type="checkbox"/> 附属家 1 棟 <input checked="" type="checkbox"/> 床上浸水()cm・ <input checked="" type="checkbox"/> 床下浸水・土砂流入・その他() <input type="checkbox"/> 倉庫 棟 <input type="checkbox"/> 床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他() <input type="checkbox"/> 棟 <input type="checkbox"/> 床上浸水()cm・床下浸水・土砂流入・その他()		
使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 保険金請求のため <input type="checkbox"/> 災害見舞金申請のため <input type="checkbox"/> 税の減免申請のため <input type="checkbox"/> その他 ()		必要枚数 1 枚	

備考 (町記入欄)	確認欄	証明件数	証明手数料	取扱者欄
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 職員確認 <input type="checkbox"/> その他() 番号()	件	無料	
	<input checked="" type="checkbox"/> 調査時に確認すること <input checked="" type="checkbox"/> 調査時の本人確認 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	〈本人自署〉		