〈受付方法〉　□窓口　□郵送　□電話

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　　年　　月　　日

窓口に来た方又は電話をした方	住所			
	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平　年　月　日
	氏名			
	申請者との関係	□ 本人　□ 同一世帯人　□ 被相続人　□ 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。		
申請者 ※ 証明が必要な被災者の氏名等をお書きください。 ※ 申請書は、一つの名義につき、一つです。	住所			□ 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	□ 所有者　□管理者　□占有者　□親族 □ 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）			
り災物件	り災原因			
	り災年月日	令和　　年　　月　　日		
	り災物件の所有者名			□ 同上 ※ 同上の場合は、チェック
	り災場所	小国町		
	り災物件及びり災状況 ※わかる範囲で結構です。	□ 専用住宅　　棟 （床上浸水（　　）cm・床下浸水・土砂流入・その他（　　）） □ 附属家　　棟 （床上浸水（　　）cm・床下浸水・土砂流入・その他（　　）） □ 倉庫　　棟 （床上浸水（　　）cm・床下浸水・土砂流入・その他（　　）） □　　棟 （床上浸水（　　）cm・床下浸水・土砂流入・その他（　　））		
使用目的		□保険金請求のため □災害見舞金申請のため □税の減免申請のため □その他（　　）	必要枚数	枚

備考（町記入欄）	確認欄	証明件数	証明手数料	取扱者欄
	□運転免許証 □身分証明書 □納税通知書 □健康保険証 □職員確認 □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 □要 □不要	〈本人自署〉	