

罹災（被災）証明書等交付申請書

令和 年 月 日

仙北市長 田口 知明 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

り災(被災)原因	<input type="checkbox"/> 地震による被害 <input type="checkbox"/> 雪害による被害 <input type="checkbox"/> 風水害による被害 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
り災(被災)日時	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分頃
り災(被災)場所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 仙北市		
り災(被災)物件	<input type="checkbox"/> 住 家 <input type="checkbox"/> 非住家 ( <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 店舗・事業所 <input type="checkbox"/> 空家 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) ) <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> 車庫・倉庫 <input type="checkbox"/> 塀 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) )		
被災額 (見積額)	※ 見積書がある場合はコピーを添付		
所有者 又は 被災者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 下記のとおり	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	申請者 との関係
世帯構成員	氏 名	続 柄	年 齢
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 保険(共済)金請求 <input type="checkbox"/> 税減免申請 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
証 明 書 提 出 先	<input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
証明書の種類	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 (住家)		証明書 必要部数
	<input type="checkbox"/> 被災証明書 (非住家・その他)		

※太線の中を記載して下さい。

(市役所使用欄)

被害確認状況	<input type="checkbox"/> 被害届出書 (令和 年 月 日受理) <input type="checkbox"/> 現地調査 (令和 年 月 日調査)		
証 明 書	<input type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> 被災証明書 <input type="checkbox"/> り災届出証明書 <input type="checkbox"/> 被害届出証明書		

公印使用承認	決裁	課長	参事	補佐	係長	係員	(受付)