

# 罹災証明書交付申請書

調査番号:

大山町長様

申請日 年 月 日

申請者	住 所			
	電話番号( ) - (フリガナ)			
		生年月日	罹災者との関係	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 代理人		
罹災者 (世帯主)	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ(同じ場合、罹災者(世帯主)欄の記載は不要です。)			
	住 所			
	電話番号( ) - フリガナ			
		生年月日	年 月 日	
世帯構成員	氏 名	生年月日	氏 名	生年月日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
罹災住家の所在地	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ <input type="checkbox"/> 罹災者住所に同じ <input type="checkbox"/> その他( )			
建物の種別等	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> よう壁 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他( )			
罹災の原因	令和8年1月6日に発生した島根県東部を震源とする地震			
被害の状況	※できるだけ詳しくご記入ください。			

同意事項	<input type="checkbox"/> 罹災者の同一世帯の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します。 <input type="checkbox"/> 罹災証明書を世帯主の住所へ送付することに同意します。	
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )	窓口確認 確認者:( )

※1.「被災した住家の全体写真」及び「被災した住家の該当箇所の写真」を添付してください。

※2. 申請書提出時には、申請者の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)を提示してください。

※3. 窓口に来られた方が代理人の場合は、以下の委任欄への委任者(罹災者)の記名・押印が必要です。

<委任欄>

私は申請者を代理人と定め、罹災証明書交付の申請及び受領に関する一切の権限を委任する。

委任者(罹災者) 住 所

氏 名

印