

災 害 に よ る 罹 災 証 明 願

年 月 日

(宛先) 佐 倉 市 長

願出人	住 所	電 話 (日中連絡が取れやすいもの) ()
	ふりがな ----- 氏 名	罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> その他 () ※要委任状

下記により罹災したので証明願います。

記

罹災者 (願出人と 同じ場合は 記載不要)	住 所	電 話 (日中連絡が取れやすいもの) ()
	ふりがな ----- 氏 名	世帯主 (本人以外の場合に記載) 氏 名
罹災原因	平成23年 3月 11日の 平成23年東北地方太平洋沖地震による	
罹災建物 所在地等	佐倉市 (罹災者住所と同じ場合は記載不要)	
	<input type="checkbox"/> 住家 (<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家) ・ <input type="checkbox"/> 非住家 (<input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他)	
使用目的	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 会社提出 <input type="checkbox"/> 被災者支援制度 <input type="checkbox"/> その他 ()	
被害状況		

罹災者本人又は同居の家族以外の方が願い出る場合は、次の委任状にご記入ください。

<p>委任状</p> <p>願出人を罹災者の代理人と認め、罹災証明書の願出・受領について委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>委任者 (罹災者等) 住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ ⑨</p>

- (注) 1. 上記必要事項に記載及び、にチェックしてください。
2. 被害状況がわかる写真を添付してください。
3. 本証明願の受領後、職員による罹災建物の外観調査を行います。罹災者等の立ち合いは不要ですが敷地内に立ち入らせていただく場合がありますので、ご理解ください。