

災害による罹災証明願

令和2年 4月 1日

(宛先) 佐倉市長

提出する方	住所 佐倉市海隣寺町97	電話 (日中連絡が取れやすいもの) 090 (1111) 1111
	願出人 ふりがな ぼうさい げんたろう 氏名 防災 減太郎	罹災者との関係 <input checked="" 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

被害に遭い 証明が必要な方	住所	電話 (日中連絡が取れやすいもの) ()
	罹災者 (願出人と 同じ場合は 記載不要) ふりがな 氏名	世帯主 (本人以外の場合に記載) 氏名 防災 減一郎
罹災原因	<input checked="" type="checkbox"/> 令和元年 9月 9日 の 令和元年台風第15号 による <input type="checkbox"/> 令和元年10月12日 の 令和元年台風第19号 による <input type="checkbox"/> 令和元年10月25日 の 令和元年10月25日の大雨 による	
罹災建物 所在地等	佐倉市 <input checked="" type="checkbox"/> 住家 (<input checked="" 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)	(罹災者住所と同じ場合は記載不要)
使用目的	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input checked="" 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	瓦屋根が破損し、2階6畳の部屋の天井に雨漏りが発生した。	

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。

委任状	
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。	
年 月 日	委任者 (罹災者等) 住所 _____
	氏名 _____ ㊟

- (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。