

罹災証明 申請書

年 月 日

小川町長 あて

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

罹災者（世帯主）との関係 【 本人・同一世帯親族・代理人^注 】

注：代理人の場合は委任状の提出が必要です。

以下のとおり災害の被害に係る証明書の交付について申請します。

| | | | | |
|--|--|----|------|----|
| 世帯主住所 | <input type="checkbox"/> 申請書に同じ (<input checked="" type="checkbox"/> 時記載不要) | | | |
| 世帯主氏名 | <input type="checkbox"/> 申請書に同じ (<input checked="" type="checkbox"/> 時記載不要) | | | |
| 世帯構成員 | 氏 名 | 続柄 | 氏 名 | 続柄 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 罹災原因 | | | | |
| 被災住家 [*] の所在地 | 埼玉県比企郡小川町 | | | |
| 住家 [*] の被害の状況 (<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家) | <input type="checkbox"/> 流出 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 一部損壊 [] <input type="checkbox"/> その他 [] | | | |
| 住家以外の被害の状況 | | | | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 被災者生活再建支援制度 <input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 見舞金 <input type="checkbox"/> 税等の減免 <input type="checkbox"/> その他 [] | | | |
| 提出先 | | | 必要枚数 | 枚 |

※住家とは、現実に居住（世帯が生活の本拠として日常的に使用していることをいう。）のために使用している建物のこと。（被災者生活再建支援金や災害救助法による住宅の応急修理等の対象となる住家）

【小川町役場使用欄】

| | | | |
|---------|-----------|-----|---|
| 整理番号 | | | |
| 現地調査の有無 | 済 • 未 | | |
| 現地調査日程 | 年 月 日 () | 時 分 | 頃 |