

罹災証明願

令和 年 月 日

静岡県下田市長 松木 正一郎 様

下記のとおり、罹災したことを証明願います。

申請者	住所		
	(フリガナ)		
	氏名		
	電話番号	自宅 ()	携帯 ()
罹災状況	罹災原因		
	所在地		
	種別	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 併住宅 (<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家) <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	罹災状況	<input type="checkbox"/> 全壊・全焼 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 中規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊・半焼 <input type="checkbox"/> 準半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊・一部焼 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> その他 ()	
申請理由	<input type="checkbox"/> 官公署へ提出 <input type="checkbox"/> 保険申請 <input type="checkbox"/> その他 ()		