

受付印

り災証明（被災証明）交付申請書

※ 太線枠内を記入してください。

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住 所			
	電 話	()		
	ふりがな 氏 名	り災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ※ その他の場合は委任状が必要		
この証明書の用途	被災者支援制度の手続のため、()に提出 税減免・各種保険請求・その他 ()			
証明必要枚数	() 通			

り災証明書（被災証明書）の交付について、次のとおり申請します。

り災者 <small>※住家：世帯主名 ※非住家：申請者名可</small>	住 所 ふりがな 氏 名				電 話 ()
世帯構成 (証明を必要とする 世帯員の記載)	氏 名	続柄	氏 名	続柄	
		世帯主			
り災した家屋 の所在地など (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 福岡県久留米市_____				
	<input type="checkbox"/> 住家	<input type="checkbox"/> 持家	<input type="checkbox"/> 借家	<input type="checkbox"/> 店舗兼住宅	
	<input type="checkbox"/> 非住家	<input type="checkbox"/> 店舗・工場 <input type="checkbox"/> 貸家		<input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 自動車(ナンバー: _____) (水没した場所(住所): _____)				
り災日時	令和 年 月 日 ()		午前・午後 時頃		
り災原因	<input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 風害 <input type="checkbox"/> 落雷 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()				
り災状況	住家	<input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	非住家	<input type="checkbox"/> 屋内浸水 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	自動車	<input type="checkbox"/> 水没			
添付書類	<input type="checkbox"/> 被害状況の写真 <input type="checkbox"/> その他 ()				

※災害救助法適用の際確認

他支援 (情報提供)	<input type="checkbox"/> 受付内容を、市税や各種保険料減免等の支援の可能性のある担当課へ情報共有することに同意いたします。
自己判定の同意 (床下浸水)	<input type="checkbox"/> 認定調査を行わず、自己判定方式により判定する説明を受け同意しました。

※この申請書に受付印が押されたものにつきましては、民事上の権利義務関係に効力を有するものではありませんのでご注意ください。