

罹災証明書等交付申請書

福智町長 殿

年 月 日

※太線枠内を記入してください。

申請者 (窓口に来られた方)	住所	〒	
	ふりがな	電話 ()	
	氏名	生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
罹災者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯人 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合は委任状が必要		
本証明書の用途	被災者支援制度の手続きのため、()に提出 税減免・各種保険請求・その他()		
証明書必要枚数	罹災証明書()通 ・ 罹災届出証明書()通		

罹災証明書（罹災届出証明書）の交付について、次のとおり申請します。

罹災者 (申請者と同じ場合は記載不要)	〒		
	ふりがな 氏名	電話 ()	
世帯構成 (証明を必要とする世帯員を記載)	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
	氏名	続柄	氏名
		世帯主	
罹災した家屋の所在地等 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 福岡県田川郡福智町		
	<input type="checkbox"/> 住家	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 店舗兼住宅	
	<input type="checkbox"/> 非住家	<input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 物置 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 動産等	<input type="checkbox"/> 自動車(ナンバー:) ・ 水没した場所:)	
罹災日時	年 月 日 () 午前・午後 時頃		
罹災原因	<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()		
罹災状況			
添付書類	<input type="checkbox"/> 被害場所の位置図 <input type="checkbox"/> 被害の状況が確認できる写真 <input type="checkbox"/> その他()		

※この申請書に記載された内容を福智町の関係課等に対し、必要な範囲で提供することについて同意します。

※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。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
--------	---

受付印