

罹災証明書交付申請書

(申請日) 令和 年 月 日

行方市長 殿

※ 太枠内を記入してください。また、罹災建物ごとに申請を行ってください。

申請者	住所						
	フリガナ氏名		罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(続柄()) <input type="checkbox"/> その他()				
	現在の居所・連絡先(※ 電話は、日中連絡が取れやすい電話番号を記載してください。) TEL						
	メールアドレス						
罹災原因	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> その他()						
罹災年月日	令和 年 月 日 時 分頃						
罹災者 ※ 申請者が罹災者本人の場合は記載不要。	住所						
	フリガナ氏名		連絡先 TEL				
罹災世帯 構成員 ※ 罹災建物が貸家の場合は不要。	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	
		世帯主					
罹災建物 ※ アパート等の名称、室番号も記入してください。	所在地						
	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家()		<input type="checkbox"/> 木造・プレハブ <input type="checkbox"/> 非木造				
	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 借家						
	被害状況の調査		<input type="checkbox"/> 済 [調査番号(No.)] <input type="checkbox"/> 未 [調査実施希望日時(令和 年 月 日 時 分)] ※ 調査実施希望日時は、土日祝を除く、9:30 から 16:00 までの任意の時間を記載願います。				
	被害状況	<input type="checkbox"/> 建物の損壊		<input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 柱 <input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 内壁 <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 床			
		<input type="checkbox"/> 設備の損壊		<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浄化槽 <input type="checkbox"/> 配管 <input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> その他		()					
被害状況の分かる写真(必須)		(枚)					

