

## 被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。

申請者	住所		
	フリガナ 氏名	被災者との関係 <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		
被災原因	<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( )		
被災年月日	令和 年 月 日 時 分頃		
被災者 ※ 申請者が被災者本人の場合は記載不要。	住所		
	フリガナ 氏名	連絡先 TEL	
被害状況 ※ 人的被害の場合には、災害による因果関係を証明するものではなく、届出があった旨の証明になります。	物的被害	物件所在地	
		物件の名称及び被害状況をご記入ください。	
	人的被害	1	氏名 (男・女) 生年月日
			内容
		2	氏名 (男・女) 生年月日
			内容
3		氏名 (男・女) 生年月日	
		内容	
4		氏名 (男・女) 生年月日	
		内容	

証明書 使用目的	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 税控除 <input type="checkbox"/> 会社提出 <input type="checkbox"/> 各種公的支援申請 <input type="checkbox"/> その他(                                  )	交付希望通数 ※最大 10 通	通
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他(                                  )		
申請者の 同意確認	必須	<input type="checkbox"/> 本被災証明書交付申請の事務手続きを処理するために限って、同申請書に記載のある者全ての住民基本台帳関係情報及び地方税関係情報について、必要に応じて取得することに同意します。	
	選択	<input type="checkbox"/> 被害が軽微で明らかに「半壊に至らない」に該当する被災建物については、提出写真など提出資料を基に被害の程度を判定する「自己判定方式」を採用することにより、できるだけ早く被災証明書を交付するものとし、現地調査は行わないことに同意します。また、建物以外についても同様とすること同意します。 <input type="checkbox"/> 本申請に基づき交付した被災証明書について、自治体が行う各種支援業務の事務手続きを処理する際に必要に応じて確認・利用することに同意します。 <input type="checkbox"/> 提出写真について、災害に関する広報や被害状況の説明資料などに二次利用することに同意します。	
被災証明書を郵送する場合の郵送先 ※ ただし、対面により被災証明書を交付する場合もあり、必ず郵送するものではありません。		<input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> 被災者の住所	

【添付書類】

- 物的被害・・・被害状況の分かる写真，建物の場合には，平面図（間取り図）や家屋位置図があればその写しを添付してください。
- 人的被害・・・診断書の写し，その他状況の分かる書類があれば添付してください。

1 建物被害認定調査

- (1) 識別番号 (                                  )
- (2) 物件番号 (                                  )

2 調査確認欄

- (1) 調査立会
  - 希望日あり(令和    年    月    日)
  - 希望日なし
- (2) 受付番号  
(                                  )