

# 罹災証明交付申請書

年 月 日

（宛先） 広陵町長殿

来庁者（窓口に来られた人）

住 所					
氏 名		生年 月日	年 月 日	電話 番号	

申請者（罹災証明書が必要な人）

<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ					
住 所					
氏 名		生年 月日	年 月 日	電話 番号	

下記の物件について、罹災証明書の交付を申請します。

罹災物件 所在地	広陵町				
罹災物件 種 別	<input type="checkbox"/> 住 家				
	<input type="checkbox"/> 非住家 （ <input type="checkbox"/> 空き家 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所）				
	<input type="checkbox"/> その他 （ ）				
罹災原因	年 月 日 の による				
提 出 先				枚数	
使用目的					
備 考					
整理番号			判定方式		
本人確認書類	本人確認： <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（ ）				
	法人確認： <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	共 通： <input type="checkbox"/> その他				