

(別記様式1) 第3条関係

罹 災 証 明 願

年 月 日	
鬼北町長 兵頭誠亀 様	
住所 申請者 氏名	
次のとおり、 により、罹災したことを証明願います。	
罹災日時	年 月 日 時頃
罹災場所	
罹災物件	
罹災原因	
添付書類	1 写真 2 位置図 3 その他町長が必要と認める書類
備 考	

※下記は記入しないでください。

整理番号		調 査	<input type="checkbox"/> 現地調査 <input type="checkbox"/> 自己判定方式
本人代理人 確認書類	写真有 1点： <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 () 写真無 2点： <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 () そ の 他： <input type="checkbox"/> 口頭確認 <input type="checkbox"/> 職員面識 <input type="checkbox"/> その他 ()		