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 | □現地調査　□自己判定方式 |
| 本人代理人  確認書類 | 写真有1点：□運転免許証　□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　□その他（　　　　　　　）  写真無2点：□健康保険証　□その他（　　　　　　　　　　　　）  そ　の　他：□口頭確認　□職員面識　□その他（　　　　　　　　） | | |