

第7号様式

り 災 証 明 申 請 書

年 月 日

奥能登広域圏事務組合消防長 様

申 請 者	氏 名 (法 人 名)	
	住 所	
	連 絡 先	電話
代 理 人 合 の 場	代理 人 氏 名	電話
	住 所	

り 災 日 時	年 月 日 時 分 頃	
り 災 場 所		
り 災 種 別	<input type="checkbox"/> 住 家 <input type="checkbox"/> 非 住 家 <input type="checkbox"/> 田 畑 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()	
り 災 物 件 と 申 請 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 所 有 者 <input type="checkbox"/> 占 有 者 <input type="checkbox"/> 管 理 者 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()	
提 出 先	<input type="checkbox"/> 保 険 会 社 <input type="checkbox"/> 市・町役 所 <input type="checkbox"/> 税 务 署 <input type="checkbox"/> 勤 务 先 <input type="checkbox"/> 法 务 省 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()	
使 用 目 的 及 び 部 数		必 要 部 数 部

消防記入欄(記載不要)

本 人 確 認	<input type="checkbox"/> 免 許 証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住 基 カ ー <input type="checkbox"/> 年 金 手 帳 <input type="checkbox"/> 保 険 証 <input type="checkbox"/> 医 療 受 給 者 証 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()
---------	--

※受付欄	
------	--

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。