

罹災証明申請書

令和 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) | 電話 |
| | 住所 | |
| | 連絡先 | 電話 |

| | | |
|------------------------|----|----|
| 代理人 代理人による申請 の場合 | 氏名 | 電話 |
| | 住所 | |

| | | |
|--------------|---|------|
| 罹災日時 | 令和 年 月 日 時 分 頃 | |
| 罹災場所 | | |
| 罹災種別 | <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"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 使用目的及び必要部数 | <input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 各種控除 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> その他 () | 必要部数 |
| | | 部 |

| り災世帯の構成 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 |
|---------|----|----|------|----|----|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

消防記入欄 (記入しないでください。)

| | |
|------|---|
| 確認書類 | <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | |

| | |
|------|--|
| ※受付欄 | |
|------|--|