

罹災届出証明申請書

年 月 日

ときがわ町長 あて

申請者 住所 _____
氏名 _____ (印)
電話 _____
代理人 氏名 _____ (印)
連絡先 _____
申請者との続柄 _____
記

罹災日時	年 月 日 () 時 分頃
罹災原因	
罹災場所	ときがわ町
罹災内容	<input type="checkbox"/> 住家 (<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家) <input type="checkbox"/> 非住家 () <input type="checkbox"/> 外構・設備 () <input type="checkbox"/> 家財道具等 () <input type="checkbox"/> その他被害 ()
罹災状況	
請求理由	<input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 見舞金等 <input type="checkbox"/> その他 ()
提出先等	

(下欄には記入しないでください。)

罹災届出証明書

上記のとおり、罹災届出がなされたことを証明します。

備考

年 月 日
証明第 号

ときがわ町長