

年 月 日

罹災証明書交付申請書

日出町長 様

罹災証明書の交付について、次のとおり申請します。

申請者 (代理人)	住所 氏名 連絡先
世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()
世帯主 (代理人が申請する 場合は記載してくだ さい。)	住所 氏名 連絡先
世帯主の個人番号	
災害等に関する事項	罹災の原因 年 月 日の による
	罹災住家の所在地 日出町
	被害の状況
その他参考 となる事項	

以下は、記入しないでください。

添付書類	<input type="checkbox"/> 被害の状況が確認できる写真 <input type="checkbox"/> その他 ()
個人番号 確認欄	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
本人 確認欄	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()