

罹災証明願

令和 年 月 日

(あて先) 茂原市長

次のとおり、罹災したことを証明願います。

* 太枠内を記入してください。

申請者 (窓口に来られた方)	住所	
	フリガナ 氏名	印 TEL ()
	罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他()	
罹災者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記載の必要はありません。) <input type="checkbox"/> 下記のとおり(本人若しくは世帯員以外の方が申請する場合、裏面の委任状に記入してください。)	
	住所	
	フリガナ 氏名	印 TEL ()
罹災建物	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ(記載の必要はありません。) <input type="checkbox"/> 下記のとおり	
	茂原市	
	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家()	<input type="checkbox"/> 持家 居住者 <input type="checkbox"/> 借家 居住者(所有者:) <input type="checkbox"/> 貸家 家主

罹災証明書

罹災程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊(準半壊) <input type="checkbox"/> 一部損壊(10%未満) [浸水状況 : <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水]
罹災原因	

上記のとおり、相違ないことを証明します。

茂証第 号

令和 年 月 日

茂原市長 田中 豊彦