

様式第1号（第5条関係）

罹災証明交付申請書

年 月 日

阿南市長 宛て

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

申請者と罹災者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人（ _____ ）	
罹 災 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃	
罹 災 場 所	阿南市 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	
罹 災 原 因	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 号 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 豪雪 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 崖崩れ <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
罹 災 物 件 種 別	住 家 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家（専用・併用） 非住家 <input type="checkbox"/> 物置 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
罹災者と罹災物件の関係 ※	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> 管理者 住所： _____ <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 氏名： _____ <input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ	
使用目的／必要枚数	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	枚
備 考		

下記のとおり、罹災したことを証明願います。

※ 申請者が世帯員の場合、世帯主について記入する。

<職員確認欄>

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
調 査 番 号	_____	_____