

## 罹災届出証明申請書

藤 沢 市長

〇〇〇〇年 〇月 〇〇日

申請者	住 所 藤沢市朝日町1-1	電話番号 012-3456-7890 <small>(日中につながりやすい番号をお書きください。)</small>
	(ふりがな) 氏 名 ふじさわ はなこ 藤沢 花子	

窓口に 来られた方 (申請者と同じ 場合は記入不要)	住 所 藤沢市朝日町1-00	電話番号 123-4567-8901 <small>(日中につながりやすい番号をお書きください。)</small>
	(ふりがな) 氏 名 ふじさわ いちろう 藤沢 一郎	申請者との関係 子

罹災原因	年 月 日 の による
------	-------------

被災住家の所在地 (申請者住所と同じ 場合は記入不要)	
-----------------------------------	--

罹災物件	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> その他 ( )
被害の状況	〇〇〇〇-A〇-〇〇 (交付番号を記入)
物件と申請者の関係	<input type="checkbox"/> 所有者かつ居住者 <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> その他 ( )

物件に関する情報の 内部利用同意欄	申請の内容や証明の内容について、罹災状況の調査や被災者支援に係る事務に限り、本市関係各課において情報を利用する場合があります。 <input type="checkbox"/> 確認しました
----------------------	--

罹災証明書	必要枚数 1 枚	使用目的/提出先 保険請求のため/〇〇損害保険
	交付方法 <input type="checkbox"/> 郵送 ( <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 窓口に来られた方 ) <input type="checkbox"/> 市役所 <input checked="" type="checkbox"/> ( 藤沢 ) 市民センター	

※この証明は災害に係る被害について、本市へ届出を行った事実について証明するものです。

被害の程度や、被害と災害の因果関係を証明するものではありません。

※可能な限り、被害状況がわかる写真を添付してください。

## (事務処理欄)

收受	本人確認	受付番号	受付者
<input type="checkbox"/> 窓口 ( ) <input type="checkbox"/> オンライン	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
備考			