

(第7号様式)

罹災証明書に係る被害認定再調査申請書

藤 沢 市長

年 月 日

申請者	住 所 電話番号 (日中につながりやすい番号をお書きください。)
	(ふりがな) 氏 名

窓口に 来られた方 (申請者と同じ 場合は記入不要)	住 所 電話番号 (日中につながりやすい番号をお書きください。)
	(ふりがな) 氏 名 申請者との関係

被災物件の所在地 (申請者住所と同じ 場合は記入不要)	
発行済罹災証明書の 整理番号	

再調査の申請理由	
----------	--

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 枚
	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 type="checkbox"/> () 市民センター

(事務処理欄)

収受	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			