

罹災証明書に係る被害認定再調査申請書

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 (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 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 (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 ふじさわ いちろう 藤沢 一郎 申請者との関係 子

被災住家の所在地 (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	2025-A000-1

再調査の申請理由	(具体的にご記入ください)
----------	---------------

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。 ☒ 確認しました
----------------------	---

罹災証明書	必要枚数 1 枚
	交付方法 ☒ 郵送 (☒ 申請者 ☐ 窓口に来られた方) ☐ 市役所 ☐ () 市民センター

(事務処理欄)

収受	本人確認	受付番号	受付者
☐ 窓口 ()	☐ マイナンバーカード ☐ パスポート		
☐ オンライン	☐ 運転免許証 ☐ その他 ()		
備考			