

罹災証明交付申請書

年 月 日

美馬市長 様

【申請者】 住所： _____
 氏名： _____
 連絡先： _____

罹災場所	美馬市 <input type="checkbox"/>申請者住所と同じ		
罹災住家等	<input type="checkbox"/> 住家（ <input type="checkbox"/> 持家・ <input type="checkbox"/> 借家：所有者名）		
申請者と罹災住家等の関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
罹災日時及び罹災理由	日 時： 月 日 時 分頃 理 由：		
判定方式	<input type="checkbox"/> 現地調査による判定を希望します。 <input type="checkbox"/> 被災者写真等による自己判定方式を希望します。 かつ「一部損壊（10%未満）」という調査結果に同意します。		
証明書必要数及び理由等	通	理由： <input type="checkbox"/> 役 所 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 学校・職場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
罹災証明書の送付先	<input type="checkbox"/> 自宅郵送 <input type="checkbox"/> 指定住所に郵送【住所： 】 <input type="checkbox"/> 避難所受取【避難所名： 】		
委任状 <small>（世帯主及び世帯員以外が申請の際には必要）</small>	私（委任者）は、上記申請者に対して罹災証明書交付申請並びに証明書の受領に係る権限を委任します。 代理人：住所 氏名 委任者：住所 氏名 印（本人による署名又は記名押印）		
備 考	この証明は、民事上の権利義務関係に効力を有するものではありません。		

市記入欄 ※申請者からの聞き取り内容を記入

被害の主な要因	<input type="checkbox"/> 流 失 <input type="checkbox"/> 倒 壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水
本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）