

受付印

様式第1号（第3条、第5条関係）

罹災（届出）証明申請書（兼罹災届出証明書）

伊予市長 様

年 月 日

下記のとおり申請（届出）します。

申請者 (窓口に来た人) ※本人確認書類の提示 が必要です。	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	罹災者との関係 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人と同一世帯の者(続柄:) <input type="checkbox"/> その他(委任状が必要)
	生年月日	年 月 日
	連絡先電話番号	
罹災者 (証明が必要な人) ※申請者と同じ場合は記入不要	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
罹災日時	年 月 日 時 分頃	
罹災建物の所在地	伊予市	
罹災建物の種別区分 (該当に☑及び○)	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家(倉庫、店舗、その他())	
罹災者と罹災物件との 関係(該当に☑)	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者(居住者) <input type="checkbox"/> その他()	
罹災(届出)証明書の 用途(該当に☑)	<input type="checkbox"/> 被災者支援手続のため <input type="checkbox"/> 保険請求のため <input type="checkbox"/> 税等の減免手続等のため <input type="checkbox"/> その他()	
添付書類 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 罹災場所を示す地図 <input type="checkbox"/> 罹災状況を示す写真 <input type="checkbox"/> その他()	
必要な証明及び必要数 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 罹災届出証明書(枚) <input type="checkbox"/> 罹災証明書(枚)	

※以下は記入しないでください。

罹災届出証明書	
上記の届出があったことを証明します。	
年 月 日	伊予市長 印

事務担当者注意事項

・罹災届出証明を交付するときは、申請内容確認後、複写したものに記入押印し証明すること。

整理番号	
------	--