

整理番号

被災届出証明交付申請書

小山市長 様

以下のとおり届出いたします。

申請者		住所	年 月 日
<input type="checkbox"/> (窓口に来られた方)		フリガナ	
		氏名	
		電話番号	— —
申請者と被災物件との関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 居住者	<input type="checkbox"/> 所有者の同居の親族 <input type="checkbox"/> 居住者の代理人	<input type="checkbox"/> 所有者の代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
被災日時	年 月 日		時 分 ころ
被災原因	<input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()		
被災場所 (所在地)	小山市		
被災者	住所		
	氏名	(自動車の場合は、所有者名を記入してください。)	
被災物件 (自動車の場合は、車名・ナンバーを記入してください。)			
証明書の用途	<input type="checkbox"/> 保険金請求 <input type="checkbox"/> 税控除 <input type="checkbox"/> その他 ()		
必要通数	通		
被災届出証明書			
上記の通り、被災の届出がなされたことを証明します。			
年 月 日			
小山市長 浅野 正富			

※太枠内をご記入ください。

※被害の状況が確認できるもの (写真等) を添付してください。

※代理人による申請の場合は、委任状が必要です。

※ご申請いただいた内容は適切に管理し、り災状況調査及び被災者支援に係る事務に限り、本市関係各課において使用します。

<注意事項>

※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。

※この証明は、被災を市に届け出たことを証明するものです。

※受付処理欄	被災者宛名コード：	
被害状況確認	本人確認	受付者
<input type="checkbox"/> 被害状況の写真	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 保険証	
<input type="checkbox"/> 被害を証明できる書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券	
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	