

## 罹災(届出)証明願

申請者(被災者)

住所

氏名

( 〇 )

上記の者は、次のとおり被災したことを証明願います。

令和 年 月 日

徳島市長殿

1 被災の原因

--

2 被災の場所

--

3 被災物件

<input type="checkbox"/> 住家	→	<input type="checkbox"/> 罹災証明書の発行を希望します
<input type="checkbox"/> 非住家(家屋)	→	<input type="checkbox"/> 罹災届出証明書の発行を希望します
<input type="checkbox"/> その他(家財・車等)		

4 申請者と被災住家等の関係

<input type="checkbox"/> 居住者(□所有者、□非所有者)	
<input type="checkbox"/> 非居住者であり、当該物件の所有者又は管理者	
<input type="checkbox"/> 上記以外の場合	所有者・管理者氏名 (申請者との関係)

5 被災の状況

--

6 世帯構成(居住者)※住家以外の場合、記入の必要はありません

氏名	続柄	生年月日	備考

以下の余白には記入しないでください。

申請代理人

住所 徳島市幸町2丁目5

氏名

受付	認証	受付番号