

別記第 33 号様式 罹災証明願

罹 災 証 明 願

年 月 日

美 深 町 長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

下記の災害により罹災したことを証明願います。
なお、申請内容に虚偽等があった場合には、証明を取り消されても異議はありません。

罹 災 原 因		
罹 災 年 月 日	年 月 日 時 分頃	
罹 災 場 所		
罹 災 物 件 度 及 び 罹 災 程 度	<input type="checkbox"/> 建物 用途【 】 構造【 】 面積【 m ² 】 <input type="checkbox"/> その他 【 】	<input type="checkbox"/> 全壊（全損） <input type="checkbox"/> 大規模半壊（大規模半損） <input type="checkbox"/> 半壊（半損） <input type="checkbox"/> 半壊（半損）に至らない <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水
罹 災 内 容		
罹 災 証 明 書 の 提 出 先		