

安城市長 様

年 月 日

受付番号	り第	-	号
------	----	---	---

罹災証明書交付申請書

罹災証明書の交付について、次のとおり申請します。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 安城市が、被害認定調査を迅速に行うため、固定資産課税台帳等に記載された建物の所在・地番、床面積、構造及び図面等の情報を利用することを承諾します。
<input type="checkbox"/> 罹災証明書に係る情報を市の関係部署に提供すること及び住家の被害認定調査に協力することを承諾します。 |
|---|

申請者住所	〒 -		TEL
申請者氏名	フリガナ	罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人及び世帯員 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合は委任状が必要	
この証明書の 必要数及び使用目的	通	(使用目的)	
書類の送付先 <small>※申請者住所と異なる場合のみ記入</small>	〒 -		
罹災世帯主住所	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ(記載不要)		
罹災世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 申請者の氏名と同じ(記載不要) フリガナ		
罹災世帯構成員	氏名	続柄	生年月日
		世帯主	
罹災原因	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> その他()		
罹災年月日	年 月 日		
特記事項 <small>(住家以外の被害状況)</small>			
被災住家*の 所在地	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ(記載不要)		

※住家とは、現実に居住(世帯が生活の本拠として日常的に使用していることをいう。)のために使用している建物のこと。

(被災者生活再建支援金や災害救助法による住宅の応急修理等の対象となる住家)

※住家被害がある場合に限り、罹災証明書申請可能

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 「自己判定方式」によることを希望します。
また、被害の判定について、「準半壊に至らない(一部損壊)」の判定と決定されることに同意します。 |
|--|

以下は記入しないでください。

添付書類	<input type="checkbox"/> 罹災状況が確認できる写真等(罹災物件写真) <input type="checkbox"/> 罹災場所の位置図 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()