

受付番号	第 ー 号
------	-------



罹災証明申請書  
罹災届出証明申請書

年 月 日

伊 豆 市 長 様

申請者	住 所	_____
	氏 名	_____
	(法人名・代表者氏名)	_____
	電 話 ( ) -	_____
代理人	住 所	_____
	氏 名	_____
	(法人名・代表者氏名)	_____
	電 話 ( ) -	_____
現在の連絡先		住所 _____
		電話 ( ) - _____
		申請者との関係 _____

罹災場所	伊豆市 (アパート等の場合、名称)		
所在地番	伊豆市		
罹災住家等	<input type="checkbox"/> 住家 ( <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家) <input type="checkbox"/> 非住家 ( )		
申請者と罹災住家等の関係	<input type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> 非居住者であり、当該家屋の所有者又は管理者		
罹災日時及び理由			
罹災届出内容			
証明必要数及び必要理由等	罹災証明	通	(理由、提出先等)
	届出証明	通	
備 考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・代理人への委任状は裏面にあります。</li> <li>・罹災証明は災害基本対策基本法の適用により発行するものです。</li> </ul>		

罹災届出証明書

上記のとおり、罹災の届出がなされたことを証明します。

年 月 日

伊 豆 市 長



