

# 罹災証明書交付申請書

中能登町長

(申請日) 令和 年 月 日

※申請日および太枠内を記入してください。

申請者	住所					
	フリガナ氏名		罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他代理人( )			
	現在の居所・連絡先 TEL ( )					
罹災原因	<input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 豪雪 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 崖崩れ <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 噴火 <input type="checkbox"/> 地滑り <input type="checkbox"/> その他( )					
罹災日時	令和 年 月 日( ) 午前・午後 時 分頃					
罹災者	住所					
	フリガナ氏名		連絡先 TEL ( )			
罹災世帯の 構成員  ※罹災建物が貸 家の場合は不 要	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄
		世帯主				
罹災建物  ※アパート等の 名称、部屋番 号も記入	所在地 中能登町 部 番 地					
	<input type="checkbox"/> 住家 または <input type="checkbox"/> 非住家( )			<input type="checkbox"/> 木造・プレハブ または <input type="checkbox"/> 非木造		
	<input type="checkbox"/> 持家 または <input type="checkbox"/> 貸家 または <input type="checkbox"/> 借家(所有者住所 氏名 )					
使用目的	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 税控除 <input type="checkbox"/> 会社提出 <input type="checkbox"/> 各種公的支援申請 <input type="checkbox"/> その他( )					
申請枚数	枚	被害写真	<input type="checkbox"/> 有( 枚)	調査番号	※調査済証がある場合	
郵送	<input type="checkbox"/> 希望(送付先 氏名 )					

<自治体確認欄>

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他( )					
調査立会希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日時指定なし) <input type="checkbox"/> 有(希望日時 月 日 : )					
個人識別番号	※住民基本台帳で確認		家屋物件番号	※家屋課税台帳で確認		
			申請番号	※システムで確認		