

罹災届出書

年 月 日

中能登町長

申請者 住所_____

氏名_____

下記のとおり罹災したことを証明願います。

記

罹災原因	<input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 落雷 <input type="checkbox"/> 自火 <input type="checkbox"/> 類焼 <input type="checkbox"/> その他 ()
罹災年月日	年 月 日
罹災物件の所在地	中能登町
罹災物件及び罹災状況	
提出先	

上記のとおり、罹災したことを証明します。

年 月 日

中能登町長

印