

# 記載例

## 罹災証明書交付申請書

中能登町長

(申請日) 令和 6 年 〇 月 〇 日

※申請日および太枠内を記入してください。

申請者が本人、同一世帯員以外の場合は委任状が必要です。

申請者	住所 中能登町末坂9部46番地					
	フリガナ 氏名 中能登 太郎	罹災者との関係 <input checked="" 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 同上 TEL 090 ( ×××× ) ××××					
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 checked="" 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 6 年 1 月 1 日( 月 ) 午前・ <b>午後</b> 4 時 10 分頃					
罹災者 (居住者)	住所 同上					
	フリガナ 氏名 同上	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
	中能登 太郎	世帯主				
	中能登 花子	妻				
自己判定方式 (任意)	<input type="checkbox"/> 希望します  <input type="checkbox"/> 当該住家の被害の程度が「準半壊に至らない(一部損壊)」 <input checked="" type="checkbox"/> 希望しません であることに合意します					
情報利用の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 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罹災建物に関する情報を利用することに同意する					
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 末坂 9 部 46 番 地					
	<input checked="" type="checkbox"/> 住家 または <input type="checkbox"/> 非住家( )			<input checked="" type="checkbox"/> 木造・プレハブ または <input type="checkbox"/> 非木造		
	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 各種公的支援申請 <input type="checkbox"/> その他( )					
申請枚数	2 枚	被害写真	<input checked="" type="checkbox"/> 有( 5 枚)	調査番号	※調査済証がある場合	
郵送	<input checked="" type="checkbox"/> 希望(送付先 氏名 )					

※ 自己判定方式とは、住家の損害割合が明らかに10%未満で、申請者が「準半壊に至らない(一部損壊)」という判定結果に合意できる場合に、調査員による現地調査は行わず、被災者の方が撮影した写真により被害認定を行うものです。(例:床下浸水 等)

### <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	