

被災証明交付申請書

那智勝浦町長 様

※ 太線枠内を記入してください。

年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住 所		
	ふりがな		被災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居親族・二親等内血族等 <input type="checkbox"/> その他 ※委任状が必要
	氏 名		
	連 絡 先		
証明書使用目的	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> その他 []		
証明書希望枚数	[] 枚		

被災証明書の交付について、次のとおり申請します。

また、被災者支援のため、この内容を関係部署で情報共有することに同意します。

被災日時	年 月 日 () 午前・午後 時頃		
被災場所 (店舗所在地等)	(申請者の住所と同じ場合は記載不要) 那智勝浦町大字		
	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他 []		
被災原因	<input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 風害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 []		
被災物件	<input type="checkbox"/> 店 舗	名称:	業種
	<input type="checkbox"/> 設 備	室外機、ボイラー、電気設備など	
	<input type="checkbox"/> 車 両	車両番号:	
	<input type="checkbox"/> その他	陳列商品など	
被災状況	<input type="checkbox"/> 浸 水	浸水床(土間) [] cm ・ 床上浸水 [] cm ※床上浸水は床組(畳敷き)がある場合のみ	
	<input type="checkbox"/> 雨漏り	状況写真: <input type="checkbox"/> 添付あり ・ <input type="checkbox"/> 添付なし	
	<input type="checkbox"/> 一部損壊	被害箇所: <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> その他 []	
	<input type="checkbox"/> その他		
添付書類	<input type="checkbox"/> 被災状況の写真 <input type="checkbox"/> 被災場所の位置図 <input type="checkbox"/> その他 []		

被災証明書

上記のとおり、被災したことを証明します。

第 号
年 月 日

那智勝浦町長

※この証明書は、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。

確認欄 (町記入)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 []
--------------	---