

罹災証明書交付申請書

阿賀野市長

(申請日) 令和 年 月 日

*太枠内を記入してください。

申請者	住所					
	現在の連絡先			TEL		
	<input type="checkbox"/> 郵送希望	送付先				
	フリガナ 氏名		罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> その他()			
罹災者	住所					
	フリガナ 氏名					
罹災世帯の構成員	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄
		世帯主				
罹災場所等 (アパート等の名称、室番号も記入してください。)	所在地 阿賀野市					
	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他()					
	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家(所有者住所 氏名) <input type="checkbox"/> 口貸家					
罹災原因						

本人もしくは同一世帯以外の方が申請の場合、下記委任状に記入してください。

委任状

阿賀野市長

年 月 日

上記申請者

に罹災証明書の申請・受領について委任します。

住所

委任者

氏名

市確認欄

本人確認欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他()	申請番号
-------	---	------