

# 罹災証明書交付申請書

阿賀野市長

(申請日)

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"/> 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・受領を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	マイナンバーカード	運転免許証	健康保険証	申請番号
	その他 ( )			