罹災証明交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 川　西　町　長　あて | 令和　　年　　月　　日 |
| 請求者（必要とする人） | 住所又は事業所所在地　　　　　　　　　　　　　☎ |
|  |
| 氏名又は事業所名及び代表者職氏名 |
|  |
| たのまれて窓口に来た人 | 住所又は事業所所在地　　　　　☎ | 請求者との関係 |
|  |
|  |
| 氏名又は事業所名及び代表者職氏名 |
|  |
| 被災日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　午前・午後　　　時　　　分　頃 |
| 被災場所 |  |
| 被災物件 |  |
| 被災内容 |  |
| 必要枚数 | 　　　　　　枚 |
| 備考 |  |
|  |
| ※被害調査担当課記入欄 |
| 確認年月日 | 台帳番号 | 課長印 | 担当印 | 備　　考 |
| 令和　　年　　月　　日 |  |  |  |  |
| ※証明書交付担当課記入欄 |
| 交付年月日 | 手 数 料 | 作成点検 | 備　　考 |
| 令和　　年　　月　　日 | 有料　　　　　円免除 |  |  |