

## 罹災証明書等交付申請書

受付番号
------

年 月 日

三島市長 あて

下記の災害により、罹災(被災)したことを証明願います。

申請者 (窓口に来られた方)	住所 〒 -	電話番号 - -		
	氏名(フリガナ)			
	被災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人(世帯構成員) <input type="checkbox"/> その他( )			
被災者住所	被災時の住所 <input type="checkbox"/> 同上 〒 -	電話番号 - -		
	現在の居所(送付先) <input type="checkbox"/> 被災時の住所と同じ 〒 -	電話番号 - -		
被災物件	所在地 <input type="checkbox"/> 被災時の住所と同じ			
	<input type="checkbox"/> 居住している家屋 <input type="checkbox"/> その他家屋 <input type="checkbox"/> 家屋以外の構築物( )			
	<input type="checkbox"/> 所有物件 <input type="checkbox"/> 賃貸物件 <input type="checkbox"/> その他( )			
被災者 世帯構成員  ※居住している家屋 に被害がない場合は 記載不要	氏名	フリガナ	生年月日	関係
			年 月 日生	世帯主
			年 月 日生	
			年 月 日生	
			年 月 日生	
			年 月 日生	
<input type="checkbox"/> 世帯構成員が6人以上 ※別紙に記載				
災害発生日	年 月 日	災害種別	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> その他( )	
被災状況	<input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 屋根の損傷 <input type="checkbox"/> 外壁の損傷 <input type="checkbox"/> 基礎の損傷 <input type="checkbox"/> その他( ) ※該当するもの全てに☑をしてください			
自己判定 方式の採用	<input type="checkbox"/> 罹災証明書の発行に係る被災の程度について、「自己判定方式」により「準半壊に至らない」と決定することについて、同意します。 ※自己判定方式…提出していただいた写真から、被害が明らかに軽微な家屋について「準半壊に至らない」と判定する方式です。			

事務局使用欄（申請者は記入の必要はありません）

調査番号		世帯番号		家屋棟番号	
証明書種類	罹災証明書		被災証明書		
判定結果	全壊・大規模半壊・中規模半壊・半壊・準半壊・準半壊に至らない				
台帳登録年月日	年 月 日	証明年月日	年 月 日		

別紙

被災世帯 構成員 6人以上の場合は指職	氏名	フリガナ	生年月日	関係
			年 月 日生	
			年 月 日生	
			年 月 日生	
			年 月 日生	
			年 月 日生	