

# 被災証明交付申請書兼被災証明書

松川町長 殿

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来た方)	住所			
	(フリガナ)		連絡先	- -
	氏名	Ⓜ		
	罹災者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
被災者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (住所・氏名記入不要)		
	(フリガナ)			
	氏名			
被災の原因	年 月 日の ため			
被災年月日	年 月 日	添付書類	<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> 位置図
被災の内容	<input type="checkbox"/> 非住家 (次から選択してください) <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 車庫 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 他 ( ) <input type="checkbox"/> 家財 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
証明書の目的	<input type="checkbox"/> 税控除 <input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
証明書の送付先	〒 - <input type="checkbox"/> 請求者住所と同じ			

※ 本人または同一世帯員以外の方が申請をする場合は、下記委任状を記載してください。

<b>委 任 状</b>	
松川町長 殿	年 月 日
上記代理人 _____ に被災証明書の請求・受領を委任します。	
委任者	住所 _____
氏名	_____ Ⓜ

【町確認欄】

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> パスポート	発行方法	<input type="checkbox"/> 対面	受付	確認	発行
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 在留カード		<input type="checkbox"/> 郵送			
	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 他 ( )					

上記の被災内容について、確認したことを証明します。

年 月 日

長野県下伊那郡松川町長

【備考】

- この証明書は被災に対する応急的な救済を目的に、確認できる被害について証明するものです。
- この証明書は申請内容に基づき、被災にあった事実を証明するものであり、罹災状況を証明するものではありません。