

整理番号	
------	--

年 月 日

## 罹 災 証 明 交 付 申 請 書

東伊豆町長 宛

申請者 (罹災者・証明書 が必要な方)	住 所	東伊豆町	
	フリガナ		
	氏 名	㊟	
	電話番号	(日中ご連絡がとれる番号)	
代理人 (窓口に来た人)	住 所		
	フリガナ		申請者との
	氏 名	㊟	続柄
	電話番号	(日中ご連絡がとれる番号)	

※代理人が申請の場合、身分証明等の確認が必要

罹災証明書の交付について、次のとおり申請します。

罹災家屋	所在地	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 東伊豆町	
	種 類 (用 途)	<input type="checkbox"/> 住家 ( <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 借家 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	所有者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (住所) (氏名)	
	世帯主	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (住所) (氏名)	
申請者と罹災 家屋との関係	<input type="checkbox"/> 居住者 ( <input type="checkbox"/> 世帯主 ・ <input type="checkbox"/> 同居の親族 ) <input type="checkbox"/> 所有者		
罹災原因	年 月 日の による		
罹災状況 及び程度	(記入例：屋根瓦の一部剥離、外壁のひび割れ、天井に隙間が生じている等)		
証明必要数 及び提出先	【必要数】	通	【提出先】
備 考			