

罹災証明書交付申請書

年 月 日

おいらせ町長 様

住所
申請者 氏名
電話

下記のとおり罹災したことを証明願います。

罹 災 日	年 月 日
罹 災 原 因	
罹 災 世 帯 主 氏 名	
罹 災 場 所	おいらせ町
罹 災 状 況	
証 明 書 の 使 用 目 的	
証 明 書 必 要 部 数	部

※罹災した日から90日以内に申請すること。ただし、著しく異常かつ激甚な災害が発生したと認められる場合又はそのほか町長が特に必要と認める場合は、この限りでない。