

被災証明書交付申請書

浜松市長

(申請日) 令和 年 月 日

※申請日及び太枠内を記入してください。

申請者	住所			
	フリガナ 氏名	被災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他代理人()		
	(署名又は記名押印してください。)			
	現在の居所・連絡先			
	TEL ()			
被災原因 被災日時				
	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分頃 ※上記に相違ありません。			
被災者	住所			
	フリガナ 氏名	連絡先	TEL	()
被災建物 ※アパート等の 名称、部屋番 号も記入	所在地			
	<input type="checkbox"/> 貸家		<input type="checkbox"/> 木造・プレハブ または <input type="checkbox"/> 非木造	
	アパート等の名称 部屋番号 階 号			
使用目的	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 税控除 <input type="checkbox"/> 会社提出 <input type="checkbox"/> 各種公的支援申請 <input type="checkbox"/> その他()			
申請枚数	枚	被害写真	<input type="checkbox"/> 有(枚)	調査番号 <small>※調査済証がある場合</small>
郵送	<input type="checkbox"/> 希望(送付先〒 氏名())			

<自治体確認欄>

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()			
調査立会希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日時指定なし) <input type="checkbox"/> 有(希望日時 月 日 :)			
個人識別番号	<small>※住民基本台帳で確認</small>		家屋物件番号	<small>※家屋課税台帳で確認</small>
			申請番号	<small>※システムで確認</small>