

罹災証明申請書

三川町長 宛

令和 年 月 日

申請者	住所	電話番号 - -
	(現在の連絡先)	電話番号 - -
	氏名	被災住家*との関係 <input type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> 所有者・管理者等 <input type="checkbox"/> 代理人

被災住家*の 世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	備考
		世帯主	年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

罹災原因	令和 年 月 日の による
------	---------------

被災住家*の 所在地	三川町大字
---------------	-------

※住家とは、現実に居住（世帯主が生活の本拠として日常的に使用していることをいう。）のために使用している建物のこと。（被災者生活再建支援金や災害救助法による住宅の応急修理等の対象となる住家）
※被害認定調査を迅速に行うため、固定資産課税台帳等に記載された建物の所在・地番、床面積、構造、図面といった情報を利用する場合があります。

水害の場合の 住家の被害	浸水被害の程度（ <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 浸水なし）
-----------------	---

住家以外の 被害	
-------------	--

罹災証明内容 の提供同意欄	<input type="checkbox"/> 各種支援制度の所管課に対し、罹災証明内容を提供することに同意します。
------------------	---

自己判定調査 同意欄 (希望する場合)	<input type="checkbox"/> 自己判定調査では、被害箇所を撮影した写真等による確認をもって調査に代えるため、被災住家の写真等の添付が必要となります。（現地調査は行いません） <input type="checkbox"/> 自己判定調査で交付できる罹災証明書は、住家の被害の程度が「準半壊に至らない（一部損壊）」に該当する場合のみとなります。 <input type="checkbox"/> 上記の事項に同意の上、自己判定調査を希望します。
---------------------------	---

申請者が代理人の場合は、下記の委任状が必要です。

委 任 状	
申請者を罹災者(被災者)の代理人と認め、申請及び証明書受領に関する権限を委任します。	
令和 年 月 日	委任者(罹災者等) 住所
	氏名