

罹災証明交付申請書

年 月 日

高岡市長

あて

住 所

申請者 署 名

(連絡先： - -)

下記のとおり、罹災したことを証明願います。

記

罹災日時	年 月 日 曜日 午前・午後 時			
罹災物件	所在地 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ、高岡市			
	物件名 <input type="checkbox"/> 住家 (<input type="checkbox"/> 持家、 <input type="checkbox"/> 借家)、 <input type="checkbox"/> 非住家			
罹災状況	罹災原因			
	罹災内容			
世帯主住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ、高岡市			
世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
世帯構成員	・罹災証明書は世帯主あてに交付します。 ・同一世帯員について証明が必要な場合のみ記入してください。			
	氏名	続柄	氏名	続柄
添付書類	被災写真	別添のとおり		
発行部数	通			
備 考	・本証明は、民事上の権利義務関係に効力を有するものではありません。 ・連絡先が変更となった場合、資産税課へご連絡ください。 ・罹災証明書の再発行を申請する場合は、市民課へ提出してください。			

注1) 被災状況の分かる写真(複数枚)を添付してください。

注2) 被災から1か月経過した場合は、下欄に自治会役員等による確認が必要です。

住 所 高岡市 _____

役 職 _____ 署 名 _____

資産税課確認欄

- ・本人確認：運転免許証 マイナンバーカード 健康保険証 パスポート その他 ()
・被災日の気象情報(総務課危機管理室確認) _____

市民課確認欄

- ・本人確認：運転免許証 マイナンバーカード 健康保険証 パスポート その他 ()