

被災証明交付申請書

大牟田市長 様

※ 太線枠内を記入してください。

年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住 所	
	電話 ()	
	ふりがな 氏 名	被災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居親族・二親等内血族 <input type="checkbox"/> その他 ※委任状が必要
この証明書の用途	税控除・保険請求・その他()	
証明必要数	() 通	

被災証明書の交付について、次のとおり申請します。

また、被災者支援のため、この内容を関係部署で情報共有することに同意します。

被災者 (申請者と同じ場合は記載不要)	住 所 ふりがな 氏 名	電話 ()
被災した物件 の所在地など	(申請者の住所と同じ場合は記載不要) 大牟田市	
	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他 ()	
被災日時	年 月 日 () 午前・午後 時頃	
被災原因	<input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 崖崩れ <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()	
被災状況		
添付書類	<input type="checkbox"/> 被害状況の写真 <input type="checkbox"/> 被害場所の地図 <input type="checkbox"/> 修復費用の請求書、領収書又は見積書 <input type="checkbox"/> その他 ()	

被災証明書

上記のとおり、被災したことを証明します。

第 号
年 月 日

大牟田市長

Ⓜ

被災証明書について この証明書は、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。	
確認欄 ※市記入	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()