

# 罹災証明書交付申請書(表面)

(申請日) 令和 年 月 日

美浦村長 殿

※ 太枠内を記入してください。 また、罹災建物ごとに申請を行ってください。

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--|
| 申請者                                              | 住所                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  | フリガナ<br>氏名                                                                                                                                                                                                                              |                                | 罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同世帯員<br><input type="checkbox"/> 代理人(続柄(                      ))<br><input type="checkbox"/> その他(                      ) |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  | 現在の居所・連絡先(※ 電話は、日中連絡が取れやすい電話番号を記載してください。)<br>TEL                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  | メールアドレス                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
| 罹災原因                                             | <input type="checkbox"/> 地震 <input checked="" type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> その他(                      ) |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
| 罹災年月日                                            | 令和 年 月 日 時 分頃                                                                                                                                                                                                                           |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
| 罹災者<br>※ 申請者が罹災者本人の場合は記載不要。                      | 住所                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  | フリガナ<br>氏名                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                                                                                       | 連絡先 TEL                                                                                                                                                                                                                          |    |    |  |
| 罹災世帯<br>構成員<br><br>※ 罹災建物が貸家<br>の場合は不要。          | 氏名                                                                                                                                                                                                                                      | 続柄                             | 氏名                                                                                                                                                                                    | 続柄                                                                                                                                                                                                                               | 氏名 | 続柄 |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         | 世帯主                            |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
| 罹災建物<br><br>※ アパート等の<br>名称、室番号<br>も記入して<br>ください。 | 所在地                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  | <input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家(                      )                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 木造・プレハブ <input type="checkbox"/> 非木造                                                                                                                                                                    |    |    |  |
|                                                  | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 借家                                                                                                                                                     |                                |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  | 被害状況の調査                                                                                                                                                                                                                                 |                                | <input type="checkbox"/> 済 [調査番号(No.                      )]<br><input type="checkbox"/> 未 [調査実施希望日時(令和 年 月 日 時 分)]<br>※ 調査実施希望日時は、土日祝を除く、9:30 から 16:00 までの任意の時間を記載願います。              |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |
|                                                  | 被害状況                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 建物の損壊 |                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 柱 <input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 内壁<br><input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 床 |    |    |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 設備の損壊 |                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浄化槽 <input type="checkbox"/> 配管<br><input type="checkbox"/> その他(                      )                            |    |    |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> その他   |                                                                                                                                                                                       | (                      )                                                                                                                                                                                                         |    |    |  |
|                                                  | 被害状況の分かる<br>写真(必須)                                                                                                                                                                                                                      |                                | (                      枚) ※最大 20 枚まで添付可                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                  |    |    |  |

罹災証明書交付申請書(裏面)

|                                             |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |   |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|
| 証明書<br>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<br><input type="checkbox"/> 各種公的支援申請 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 交付希望通数<br>※最大 10 通 | 通 |
| 本人確認                                        | <input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> 外国人在留カード<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他( )            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |   |
| 申請者の<br>同意確認                                | 必須                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 本罹災証明書交付申請の事務手続を処理するために限って、同申請書に記載のある者全ての住民基本台帳関係情報及び地方税関係情報について、必要に応じて取得することに同意します。                                                                                                                                                                                                           |                    |   |
|                                             | 選択                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 被害が軽微で明らかに「半壊に至らない」に該当する罹災建物については、提出写真など提出資料を基に被害の程度を判定する「自己判定方式」を採用することにより、できるだけ早く罹災証明書を交付するものとし、現地調査は行わないことに同意します。<br><input type="checkbox"/> 本申請に基づき交付した罹災証明書について、自治体が行う各種支援業務の事務手続を処理する際に必要に応じて確認・利用することに同意します。<br><input type="checkbox"/> 提出写真について、災害に関する広報や被害状況の説明資料などに二次利用することに同意します。 |                    |   |
| 罹災証明書を郵送する場合の郵送先                            |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |   |
| ※ ただし、対面により罹災証明書を交付する場合もあり、必ず郵送するものではありません。 |                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> 罹災者の住所                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |   |

※ 平面図（間取り図）や家屋位置図があればその写しを添付してください。

## 1 建物被害認定調査

- (1) 識別番号 ( )
- (2) 物件番号 ( )

## 2 調査確認欄

- (1) 調査立会  
□ 希望日あり(令和      年      月      日)  
□ 希望日なし
- (2) 受付番号  
(                                  )