

罹災(被災)証明再交付申請書

会津若松市長

年 月 日

【共通事項】

申請者 (世帯主 又は 所有者)	住 所	電話番号
	(現在の連絡先)	電話番号
	(ふりがな) 氏 名	

窓口 に 来られた方	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住 所	電話番号
	(ふりがな) 氏 名	申請者との関係

下記において罹災証明書等の再交付を申請します。

交付年月日	年 月 日	交付番号	第 号
世帯構成員表示	<input type="checkbox"/> 希望しません <input type="checkbox"/> 希望します(世帯全員の氏名・続柄・生年月日が表示されます)		

(注) 交付番号等が不明の場合は(※¹)または(※²)の記載が必要です。

証明書の 必要枚数	枚
--------------	---

罹災証明書(※¹)

被災住家 [※] の 所在地	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	※住家とは、現実に居住(世帯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をいいます(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)。

被災証明書(※²)

被災物件の 所在地	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
--------------	---------------------------------

【職員記入欄】

本人 確認	1点確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明 <input type="checkbox"/> その他()
	2点【A】	<input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 生保受給者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> その他()
	2点【B】	<input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> その他()
	その他の方法	<input type="checkbox"/> 口頭質問 <input type="checkbox"/> 職員確認(確認者所属: 氏名:)

被害状況の確認	<input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> その他()
---------	--