

(様式1)

罹災証明申請書

令和 年 月 日

佐久市長

申請人（世帯主）

住 所

氏 名

電話番号

代理人

住 所

氏 名

電話番号

世帯構成員	氏名	続柄	年齢	
			歳	
			歳	
			歳	
			歳	
			歳	
使用目的 又は提出先			必要 枚数	通
申請人と罹災 物件との関係	持家（自宅）	借家	親族所有	その他（ ）
罹災日時	令和 年 月 日	午前・午後	時	分頃
罹災物件所在地				
罹災の内容				

本人確認	交付方法	写 真	担当者
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送〔〒 〕	<input type="checkbox"/> 添付有 <input type="checkbox"/> 添付無（ <input type="checkbox"/> 床下浸水写真確認済）	