

(様式1)

罹災証明申請書

令和 年 月 日

佐久市長

申請人

住 所

氏 名

㊟

電話番号

代理人

住 所

氏 名

㊟

電話番号

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	所有者 管理者 占有者 担保権者 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)	