

被災証明願

令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長

〒 -

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

下記のとおり、被災したことを証明くださるようお願いいたします。

記

被災物件	
被災場所	愛知県西尾市
被災原因 (災害の内容)	<input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 強風 (暴風) <input type="checkbox"/> 崖崩れ <input type="checkbox"/> 雷 <input type="checkbox"/> その他 ()
災害発生日時	令和 年 月 日 (午前・午後) 時 分 頃 ※時間は分かる場合に記入
被害内容 ※災害による 被害を記入	
備考	
添付書類	<input type="checkbox"/> 被害状況の分かる写真 <input type="checkbox"/> 被災場所の地図
証明書の 受領方法	<input type="checkbox"/> 窓口での受け取り <input type="checkbox"/> 書類の送付先 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 上記住所に同じ <input type="checkbox"/> 上記住所以外 (下に送付先を記入)
	【上記住所以外の場合に記入】 〒

※町内会長に被害状況の確認を依頼できる場合は、町内会長の確認と署名をもらってください。

令和 年 月 日、上記の被災状況について確認しました。

町内会長 _____ (署名)

【職員が記入】町内会長の署名がない場合

令和 年 月 日 確認しました。 (課)