

# 罹災証明申請書

年 月 日

申請者	住所
	氏名
	電話番号

被災住家の 世帯主住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
被災住家の 世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
世帯関係追加事項	

罹災原因	年 月 日の ( ) による
------	----------------

被災住家の 所在地	
--------------	--

※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。（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）

住家以外の被害	
---------	--

自己判定調査 同意欄 (希望する場合)	<input type="checkbox"/> 準半壊に至らない（一部損壊）の罹災証明書の交付には自己判定方式を選択いただけます。 <input type="checkbox"/> 自己判定方式では、申請者等による被害箇所を撮影した写真の確認をもって調査に代えるため、現地調査は行いません。 <input type="checkbox"/> 上記の事項に同意の上、自己判定調査を希望します。
---------------------------	--