

罹災証明申請書

令和 年 月 日

大分市長 足立 信也 殿

申請者
(罹災された方)

住所

世帯主氏名

電話番号

※携帯電話などの連絡が取れる番号を必ず記載してください。

窓口に来られた方
(申請者と同じ場合は記入
する必要はありません)

住所

氏名

電話番号

申請者との関係

下記のとおり、罹災したことを証明願います。

罹災年月日	
罹災の原因	
罹災場所等	※アパート等の名称や部屋番号も必ず記入してください。
罹災の内容 ※原則、写真を添付 してください。	
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 再交付申請
備考	※住所と異なる場所に避難している場合は、その住所を記入してください。

以下は記入しないでください(市記入欄)

本人 確認 欄	A	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	
	B	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()	
	C	<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 聴聞	
	担当	申請受付	証明書交付