

罹災証明願

罹災年月日 令和 年 月 日 () 時 分

罹災場所

罹災建物業態名称

罹災建物所有者 住所

氏名

罹災物件

上記のとおり罹災したことを証明願います。

(使用目的 通)

住 所

氏 名

印

稚内地区消防事務組合

消防長 殿

稚消予防証第 号

上記の通り相違ないことを証明する

令和 年 月 日

稚内地区消防事務組合

消防長

罹災証明に関しては提出前に稚内地区消防事務組合消防本部総務予防課にお電話下さい。
電話番号:0162-23-2734

罹災証明願

罹災年月日 令和 年 月 日 () 時 分

罹災場所 罹災した場所の住所

罹災建物業態名称 一般住宅 工場 作業場 車両 など

罹災建物所有者 住所

氏名

罹災物件

こちらは消防署が
記載致します。

上記のとおり罹災したことを証明願います。

(使用目的 通) 使用目的と必要部数を記載。

↓ 代理人が来られる場合「代理人」と記載してください。

代理人 住 所

氏 名

印

稚内地区消防事務組合

消防長 殿

稚消予防証第 号

上記の通り相違ないことを証明する

令和 年 月 日

稚内地区消防事務組合

消防長

※必要枚数+1枚をご提出ください。