

平成 年 月 日

稚内市長 工 藤 広 様

申請人 住 所
氏 名

印

罹 災 証 明 願

下記のとおり罹災したことを証明願います。

記

災害発生年月日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
災 害 の 原 因	
罹 災 者 氏 名	
罹 災 内 容	罹 災 場 所 稚内市
	罹 災 物 件 <input type="checkbox"/> 住 宅 <input type="checkbox"/> 非住宅 <input type="checkbox"/> 家 財 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借 家
	所有者氏名
罹 災 程 度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水

上記のとおり相違のないことを証明します。

平成 年 月 日

稚内市長 工 藤 広