

罹災証明願 い

平成 年 月 日

周防大島町長 様

申請者 住所  
氏名  
電話

印

罹災証明書

1. 使用目的	<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 資産減失 <input type="checkbox"/> 税減免 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2. 申請人と、り災対象物との関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3. り災日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃
4. り災場所	周防大島町大字
5. り災者	( ) 世帯 ( ) 人
6. り災原因	平成 年 月 日 ( ) に発生した <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 号 <input type="checkbox"/> 集中豪雨 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> その他 ( )
7. り災の状況	
<input type="checkbox"/> 住宅	
<input type="checkbox"/> 非住宅	
<input type="checkbox"/> その他	
備 考	

\*添付書類 被害状況が確認できる写真(建物の全景、損壊部分、傾斜等)又は見積書等

\*太線の中を記載してください。

*写真など確認書類が準備できない方は、自治会長の証明が必要になります。 上記のとおり相違ありません。	
平成 年 月 日	
自治会長	印

罹災程度	<input type="checkbox"/> 全 壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半 壊 <input type="checkbox"/> 一部破損 <input type="checkbox"/> 流 出 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> その他 ( )
上記のとおり相違ないことを証明します。	
平成 年 月 日	
周防大島町長	印

(裏面)

**【罹災証明書について】**

- ・この証明は、災害救助の一環として、応急的一時的な救済を目的に町長が確認できる程度の被害について証明するものです。
  - \*民事上の権利義務関係には、効力を有するものではありません。
- ・「罹災程度」は「居住する住宅」を対象として、判定します。
  - \*住宅に付随する家財道具や門柱、門扉などの外構はこの証明の対象となりません。
- ・集合住宅等の場合、1棟全体で判定しますので、各区画、各部屋によっては、この証明の「罹災程度」と被害の程度に差が生じる場合があります。
- ・「罹災程度」は家屋を屋根、壁、構造等の部位別に表面に現れた被害を観察して判定します。
  - \*表面に現れない被害（例：地中の杭の折損、壁・構造等の内部素材そのものの被害等）がある場合には、この証明の「罹災程度」と異なることもあります。
- ・この証明は、原則として1世帯1枚の発行となりますので大切に保管してください。
  - \*原則として再発行はいたしませんので、必要な場合はコピー等で対応願います。

記入例

罹災証明願 い

平成〇〇年〇〇月〇〇日

周防大島町長 様

申請者 住所 周防大島町大字小松126-2  
氏名 周防大島 太郎  
電話 0820-74-1000

罹災証明書

1. 使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> 資産減失 <input type="checkbox"/> 税減免 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2. 申請人と、り災対象物との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3. り災日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日 (月) <input type="checkbox"/> 午前・午後〇〇時〇〇分頃
4. り災場所	周防大島町大字小松126-2
5. り災者	( 1 ) 世帯 ( 4 ) 人
6. り災原因	平成〇〇年〇〇月〇〇日 (月) に発生した <input type="checkbox"/> 地震 <input checked="" type="checkbox"/> 台風18号 <input type="checkbox"/> 集中豪雨 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> その他 ( )
7. 罹災の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 非住宅 <input type="checkbox"/> その他	壁の亀裂
	屋根瓦の落下
備考	

\*添付書類 被害状況が確認できる写真(建物の全景、損壊部分、傾斜等)又は見積書等

\*太線の中を記載してください。

\*写真など確認書類が準備できない方は、自治会長の証明が必要になります。  
上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

自治会長 印

罹災程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部破損 <input type="checkbox"/> 流出 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> その他 ( )
上記のとおり相違ないことを証明します。	
平成 年 月 日	
周防大島町長 <span style="float: right;">印</span>	

