

証明番号

り 災 証 明 申 請 書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

多賀城市長 殿

申請者（世帯主・所有者）（会社名・代表者名）

現住所を記載

住 所 **多賀城市中央〇丁目〇番〇号**
多賀城アパート101号

会社名で申請の場合
は代表者印を押印

氏 名 **多賀城 太郎**

印

生年月日（大・**昭**・平・令〇〇年 〇月 〇日）

代理人

住 所 **多賀城市中央〇丁目〇番〇号**
多賀城アパート101号

氏 名 **多賀城 花子**

印

電話番号 **090-0000-0000**

下記の住家等について、り災したことを証明願います。

被害を受けた住所 アパート名・部屋番号まで記載

り 災 場 所	多賀城市 中央〇丁目〇番〇号 多賀城アパート101号	
り 災 住 家 等	<input checked="" type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 自己住居（ <input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階以上（ <input checked="" type="checkbox"/> 借家（所有者名 宮城 次郎 （住 所 多賀城市東田中〇丁目〇番〇号 ） （ <input type="checkbox"/> 平屋 <input checked="" type="checkbox"/> 2階以上（ 1階部分 ） <input type="checkbox"/> メゾネット） <input type="checkbox"/> 住家以外（ <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> その他）	
り 災 住 家 等 と 申 請 者 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input checked="" type="checkbox"/> 借家人（占有者） <input type="checkbox"/> その他	
り 災 理 由	<u>東日本大震災</u> による被害	
証 明 書 必 要 数 及 び 必 要 理 由 等	1 通	届出先等 保険会社

大家さんの氏名等
不明の場合省略可