

# 罹災証明願

令和 年 月 日

大郷町長 田 中 学 殿

申請人 住 所 大郷町  
氏 名  
電 話

下記物件について次のとおり、罹災したことを証明願います。

## 記

1. 罹災月日	年 月 日	
2. 罹災場所	大郷町	
3. 罹災原因		
4. 罹災物件及び 罹災の程度	世帯主氏名	
	申請人と罹 災対象物と の関係	所有者・管理者・占有者・担保権者・その他 ( )
	罹災箇所	屋外 ( 基礎 外壁 屋根 ) 屋内 ( 柱 床 内壁 天井 建具 設備 )
5. 送付希望先	1. 避難所 2. 居住地 3. その他 ( )	