

被災証明書交付申請書

年 月 日

長井市長宛

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

下記のとおり、被災証明書の交付を申請します。

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ
	<input type="checkbox"/> 申請者住所と異なる 長井市 _____
氏 名 (または名称)	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ
	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と異なる _____
備 考 ※被災のあった物件の 名称、被災の原因、 損害の内容・程度に ついて記入のこと	

受付印	担当課職員 確認印	交付番号	手数料
		第 号	<input type="checkbox"/> 規程の額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 減額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 免除