

罹災証明願

年 月 日

黒石市長 高樋 憲 様

申請者	住所	
	氏名	
	電話	

下記により罹災したことを証明願います。

記

罹災年月日	年 月 日
罹災原因	のため (例) ○○○豪雨のため
罹災物件所在地	
罹災状況	

※ 罹災（被害）の状況が確認できる写真を添付すること

担当課確認欄（以下記載しないでください）

受付印	現地確認	
	区分等	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊に至らない（一部損壊） <input type="checkbox"/> （ ）