

り 災 証 明 申 請 書

上越地域消防事務組合 消 防 署 長 様		年 月 日
申 請 人 住 所 氏 名 電 話  (代 理 人) 住 所 氏 名 り災者との関係		
り災年月日	年 月 日	
り災場所		
り災者氏名		
り災物件	<input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 収容物 <input type="checkbox"/> 林野 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> 航空機 <input type="checkbox"/> その他 (                      )	
提出先	<input type="checkbox"/> 保険会社   通 <input type="checkbox"/> 市町村役場   通 <input type="checkbox"/> 税務署   通 <input type="checkbox"/> 勤務先   通 <input type="checkbox"/> その他 (                      )   通	
使用目的	<input type="checkbox"/> 保険金申請 <input type="checkbox"/> 減免申請 <input type="checkbox"/> 見舞金申請 <input type="checkbox"/> その他	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	※ 手 数 料
	証明年月日   年 月 日 証明番号   証第   号	通   円

- 注1 申請人が法人の場合は、事業所所在地、名称及び代表者氏名を記入してください。  
 2 該当する□には、レ印を記入してください。  
 3 ※印欄は記入しないでください。