

横浜市長

罹災証明申請書

◎太わくのなかを記入してください。

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------|------|
| 申請者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 住所 | フリガナ | | |
| | | 横浜市 | 区 | |
| | 住民票 | 横浜市に住民票 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | |
| | 避難先等 ※上記住所以外に居住している場合は記入 | フリガナ | | |
| 横浜市 | | 区 | | |
| 連絡先 | () | | | |
| 罹災物件 | 名称 | | | |
| | 建物の所在(地名地番) | フリガナ | | |
| 横浜市 | | 区 | | |
| 罹災物件と申請者との関係 | <input type="checkbox"/> 所有者(持家居住者) | <input type="checkbox"/> 使用者(賃借者) | <input type="checkbox"/> その他() | |
| 被災状況(具体的に記入してください) | | | | |
| <p>罹災証明交付申請にあたり、「自己判定方式」により申請することを希望します。 また、被害の程度について、「準半壊に至らない(一部損壊)」の判定と決定されることについて同意します。</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>同意します</p> | | | | |
| <p>罹災証明書を発行することやそれぞれの法律に基づく被災者の支援を行うにあたり、横浜市が行う事務において、個人情報及び税情報を横浜市が利用することについて同意確認欄にご記入ください。</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>同意します</p> | | | | |
| | | | | 整理番号 |