

受付番号	
------	--

罹災証明交付申請書

令和 年 月 日

益城町長 様

申請者 住所 益城町大字

氏名 印

電話 — —

※ 被災者との関係 本人 同一世帯の親族 その他

※太枠内を記入してください。

罹災日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分頃
罹災場所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他の場所 (益城町大字)
申請者と罹災物件の関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者 <input type="checkbox"/> その他 ()
罹災原因	<input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()
罹災内容	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家
被害程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊 損害 (50%以上) (40%以上50%未満) (20%以上40%未満) (10%以上20%未満) <input type="checkbox"/> 準半壊に至らない (一部損壊) (10%未満) <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水