

様式第4号（第9条関係）

罹災証明被害認定再調査申請書

年 月 日

田 原 市 長 殿

申請者 (窓口に来た人)	住所	〒
	フリガナ	
	氏名	
	連絡先	
	罹災者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する人 <input type="checkbox"/> その他 ()

※申請者（窓口に来た人）が罹災者本人又は同一世帯に属する人以外の場合は委任状が必要です。

罹災者 (証明書が必要な人)	住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	フリガナ	
	世帯主 氏名	
	フリガナ	
	氏名	
罹災原因	年 月 日の による	
被災住家の所在地		
住家の被害の程度		
再調査を求める理由		
再調査を求める被害箇所	<input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 内壁 <input type="checkbox"/> 柱 <input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 床（階段含む） <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 設備	

申請に当たっては、罹災証明書を添付してください。

本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()
--