

# 罹災証明書に係る被害認定再調査申請書

藤 沢 市 長 宛  
次のとおり申請します。

罹災物件	所在地	藤 沢 市	
罹災証明書 整理番号			
再調査 申請理由	.....		
	.....		
	.....		
	.....		
申請者	住所	〒 ー	
	フリガナ氏名	.....	
	電話番号	( )	※日中につながりやすい番号をお書きください。
	提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 代理人 ※代理人による申請の場合は、委任状を添付してください。	
同意事項	<input type="checkbox"/>	「申請内容」及び「証明内容」について、罹災状況の調査や被災者支援に係る事務に限り、本市関係各課において使用することに同意します。	
	所有者の場合	<input type="checkbox"/>	関係課に所有者情報を照会することに同意します。 ※同意しない場合は、所有者情報が分かる資料を添付してください。
交付枚数等	必要証明数	通	
受取場所	<input type="checkbox"/> 郵送 (郵送先: <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 代理人) <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> ( )市民センター・公民館		

(注意事項)  
・太線枠内の必要事項をご記入ください。

(事務処理欄)			
収 受	提出者の本人確認		添付書類
<input type="checkbox"/> 窓 口	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 写真
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 免許証	( )	<input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
受付場所	危機・六会・片瀬・明治・御所見・遠藤・長後・辻堂・善行・湘南大庭・湘南台・鶴沼・藤沢・村岡		受付者
備 考			