

罹 災 証 明 申 請 書

年 月 日			
北留萌消防組合消防長 様			
住 所 申請者 連絡先 氏 名			
下記のとおり罹災になりましたことを証明願います。			
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 保険(共済)請求 <input type="checkbox"/> 家屋の滅失登記 <input type="checkbox"/> その他()	必 要 部 数	部
申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 代 理 人 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()		
申請者と罹災物との関係	<input type="checkbox"/> 所 有 者 <input type="checkbox"/> 管 理 者 <input type="checkbox"/> 占 有 者 <input type="checkbox"/> 担 保 権 者 <input type="checkbox"/> 保 険 契 約 者 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()		
罹 災 場 所			
罹 災 者 住 所 ・ 氏 名			
罹 災 日 時	年 月 日		
罹 災 物 件			
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄		

申請上の注意事項

- 1 あて名は、消防長又は消防署長名を記入してください。
- 2 代理人の場合には、委任状を添えて申請してください。ただし、代理人が罹災建物の同居親族、罹災者の血族二親等又は罹災した消防対象物（同一管理権限を有するもので、かつ、同一敷地内にある消防対象物を含む。）の勤務者である場合は、必要ありません。
- 3 ※印の欄は、記入しないでください。