

年 月 日

五所川原市長 殿

罹災証明願

下記の事実に相違のないことを証明願います。

必要部数
部

申請者	住所		世帯員数	人		
	氏名					
代理人	住所					
	氏名					
被災原因						
	(例) ○○年△△月□□日 台風第××号による強風のため。					
被災建物等	所在地					
	被害区分 (職員記入)	住家：	全壊	大規模半壊	半壊	一部損壊
		非住家：	全壊	大規模半壊	半壊	
被害概要						

※職員記載欄（以下は記載しないでください。）

受付印	
	標準処理期間の到達日 _____年 月 日