

罹災証明結果補正申請書

かつらぎ町長 様

(整理番号)

申請日

年

月

日

申請者	住所	
	氏名	㊞
	電話番号	
世帯主	住所	
	氏名	㊞
	電話番号	
上記申請者に委任します		
罹災原因		
被災住家・建物等の所在地		
住家・建物等の被害の程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 中規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊に至らない (一部損壊)	
浸水区分	<input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水	
備考		
補正を求める理由		
補正を求める理由 となる被害箇所	<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 <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> その他()	
添付資料	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他()	

町長	副町長	参事	課長	補佐	係長	係	課内合議	課外合議

