様式第４号（第 10 条関係）

罹災証明再交付申請書

（あて先）川北町長

年　　月　　日

申請者 証明が必要な方 （被災された方）	1）住所又は所在地	〒　　－ （方書：　　） TEL　　（　　）　　－ 携帯電話　（　　）　　－
	2）現在の連絡先 【避難先】	〒　　－　　／　同上 （方書：　　） TEL（　　）　　－
	フリガナ	
	3）氏名又は名称 （代表者）	
	4）生年月日	年　　月　　日
	5）申請者区分	□居住者　□所有者　□相続人（関係：　　）

※窓口に来られる方が上記申請者の代理人の場合は、裏面の委任状を記入してください。

下記において交付のあった罹災証明書について再交付を申請します。

交付年月日	年　　月　　日	※　不明の場合は、最下段の枠内の記入が必要となります。	
交付番号	第　　号		
世帯構成員の表示	□　希望しません		
	□　希望します（世帯全員の氏名・続柄・生年月日が表示されます）		
証明書を受け取る方法・場所	□　郵送【上記 1）の住所地又は所在地】 □　郵送【上記 2）の現在の連絡先：避難先)】 □　郵送【裏面委任状の代理人宛へ送付】 □　窓口での受け取り □　郵送【上記以外（下記へ送付)】	**証明書の必要な枚数**	枚
	〒　　－ （方書：　　）		

※　既証明書の交付年月日および交付番号が不明の場合にのみ記入

罹災原因	年　　月　　日	による
被災住家の所在地 （ｱﾊﾟｰﾄやﾏﾝｼｮﾝの場合は名称と部屋番号も記入）	川北町字	番地 号室

【次ページ（裏面）あり】

委　任　状

■　窓口に来られた方【代理人（受任者）】

住所	〒　　－ （方書：　　）
フリガナ	
氏名	
生年月日	年　　月　　日
委任者との関係	
電話番号	（　　）　　－

私は、上記の者を代理人と定め、罹災証明再交付申請に関する権限を委任します。

（あて先）川北町長

年　　月　　日

■　申請者：証明が必要な方【被災された方（委任者）】

住所又は所在地	
氏名又は名称 （代表者）	印