

## り 災 証 明 申 請 書

年 月 日

さつま町消防署 消防署長 様

申請者 (り災した人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

代理人 (窓口に来た人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

申請者との関係 \_\_\_\_\_

下記の火災により, り災したことを証明願います。

証 明 事 項	り 災 し た 日 時	年 月 日 時 分 ごろ		
	り 災 し た 場 所	薩摩郡さつま町		
	り 災 し た 物 件	<input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 家財 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	申請者とり災した物件との関係	<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"/> その他 ( )		
提 出 先	<input type="checkbox"/> 保険会社 ( 通)	<input type="checkbox"/> 官公署 ( 通)	合 計	通
	<input type="checkbox"/> 金融関係 ( 通)	<input type="checkbox"/> 勤務先 ( 通)		
	<input type="checkbox"/> そ の 他 ( ) ( 通)			
受 付	さつま町消防署 警防係 年 月 日 り災証明第 号 減免適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 調定番号 号	備 考		

※ 二本線から上の欄を記入し, 該当する□に✓をつけて下さい。

※ 代理人が申請する場合は委任状が必要です。ただし代理人が血族二親等及び消防対象物の勤務者である場合は必要ありません。

※ 本人確認のため, 免許証等 (ご本人を確認できる物) をご提示頂く場合があります。