

### 罹災証明書交付申請書

都城市長 宛て

(申請者)	(代理人)
住 所 _____	住 所 _____
氏 名 _____	氏 名 _____
生年月日 _____	生年月日 _____
電話番号 _____	電話番号 _____

罹災原因	年 月 日の による。					
世帯構成員	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
		世帯主				
世帯主住所 【罹災証明書の住所欄に載る】			<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
罹災した住家の住所 【罹災証明書の所在地欄に載る】			<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
罹災者（世帯主）と住家の関係			<input type="checkbox"/> 居住者（自己所有） <input type="checkbox"/> 居住者（賃貸）			
個人情報の取扱いについて	被災支援のため、申請者の個人情報について、確認及び支援関係部署への共有を行う場合があります。 <input type="checkbox"/> 同意する					
家屋課税台帳の取扱いについて	被害認定調査のため、家屋課税台帳を活用する場合があります。 <input type="checkbox"/> 同意する					
関係部署への罹災証明書の共有について	市役所内の関係部署における手続において罹災証明書が必要な場合、申請者が罹災証明書の原本を保持していない際は、直接危機管理課が支援関係部署へ罹災証明書を再交付します。 <input type="checkbox"/> 同意する					
自己判定方式にかかる同意欄	自己判定方式（写真判定）を希望される場合は、下記の同意欄に御署名ください。 自己判定方式（写真判定）による罹災証明書の発行に同意し、証明内容について疑義・再調査申請は申し立てません。 ※被害の状況は別添の写真のとおりです。  <div style="text-align: right;">氏 名 _____</div>					

※この証明書は、民事上の権利義務関係に効力を有するものではありません。