

り災証明願

令和 年 月 日

大田原市長 様

住所  
願出人  
氏名  
電話

下記のとおりり災しましたので証明願います。

記

り災日時 及び原因	日 時 令和 年 月 日 原因 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他 ( )
り災場所	
り災物件	所有者 住所 _____ 氏名 _____ 使用者 住所 _____ 氏名 _____ り災物件 用途 _____ 構造 _____ 床面積 _____

・自己判定方式による評価の同意について  
り災状況を撮影した写真に基づき、「準半壊に至らない（一部損壊）」（損害割合 10%未満）と判定することについて同意します。

署名 \_\_\_\_\_ 印

証明書提出先	
証明書提出理由	