

罹災（届出）証明申請書

年 月 日

三 浦 市 長

下記のとおり申請します。

申請者	住所				
	ふりがな 氏名		電話番号		
	その他連絡先				
罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
罹災者	住所				
	ふりがな 氏名		電話番号		
	生年月日 年 月 日		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	罹災世帯	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 複数（世帯主氏名： ）			
		氏名	続柄	氏名	続柄
罹災場所 （住所等）					
区分	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
所有の形態	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 貸家（家主） <input type="checkbox"/> 借家（所有者の住所、氏名及び電話番号は次のとおり）				
	所有者 ※借家の場合 のみ記入	住所			
		ふりがな 氏名			
	電話番号				
罹災日時	年 月 日 時 分頃				
罹災の概要					
申請の理由 及び提出先	<input type="checkbox"/> 保険金請求 <input type="checkbox"/> 市の支援措置（税の減免等）申請 <input type="checkbox"/> その他（ ） 提出先				
必要部数	枚				
個人情報の 利用に関する 同意	裏面のとおり				
添付書類	<input type="checkbox"/> 被害状況を記録した写真 <input type="checkbox"/> 罹災者の同意書 ※申請者と罹災者が異なる場合 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
備考					

【個人情報の利用に関する同意】

罹災者の個人情報の利用について、同意する事項にレ点を記入してください。

- 本申請に基づく証明書の作成及び被害認定調査の実施に必要な範囲内で、市が保有する罹災者の個人情報を利用すること。
- 本申請により提供した罹災者の個人情報を、市が行う支援措置のため利用すること。
- 市が被災者台帳※を作成する場合において、当該台帳に記載された罹災者の個人情報を、地方公共団体以外の者で支援措置を行う者に対して提供すること。

提供を同意する場合には、同意する提供先を次の欄に記入してください。

提供先1

提供先2

※ 被災者台帳とは、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第90条の3第1項の規定により市が災害毎に作成することができる、被災者の援護を実施するための基礎とする台帳です。罹災証明書の発行、税や公共料金の減免、見舞金の支給など、被災者の援護について漏れや手続の重複を防ぎ、被災者の援護を適切に行うことを目的とします。

以下、証明書の受け取りの際にご記入ください。

受取り年月日

年

月

日

署

名