

第5号様式（第9条関係）

罹災証明結果補正申請書

年 月 日	
勝浦市長 様	
住所 _____	
申請者 氏名 _____ 印	
生年月日 _____	
電話番号 _____	
※申請者は窓口に来られた方	
申請者と罹災者の関係	<input type="checkbox"/> 本人(世帯主) <input type="checkbox"/> 同一世帯親族 <input type="checkbox"/> その他 () ※その他の場合は下記委任状が必要
罹災者 (申請者と異なる場合) (所有者及び使用者)	世帯主 氏名： 住所： 生年月日： 電話番号：
罹災証明書番号	
罹災(被災)場所	勝浦市
補正を求める理由	
補正を求める理由となる罹災箇所	<input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 内壁 <input type="checkbox"/> 柱 <input type="checkbox"/> 天井 <input type="checkbox"/> 床(階段含む) <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> その他 ()
添付書類	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> その他 ()

※罹災証明書交付申請手続きの際に委任状を提出している場合は、下記委任状を記入いただく必要はありません。

※申請にあたっては、市長が交付した罹災証明書を添付してください。

委任状	
勝浦市長 宛て	
上記申請者 _____ に、罹災証明書の請求・受領の権限を委任します。	
委任者 住所：	
氏名： _____ 印	

申請者本人確認 済 受付者 ()