様式第2号（第4条関係）

罹災届出証明願

年　　月　　日

甲良町長　　　　　様

下記のとおり、罹災したことについて届出ますので証明願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 罹災年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 罹災原因 |  |
| 罹災場所 | 甲良町大字 |
| 罹災状況 |  |

罹災届出証明書

第　　　号

年　　月　　日

　上記のとおり、罹災の届出があったことを証明します。

甲良町長　　　　　　　　　印

注１　この証明書は、罹災の状況を町に届け出たことを証明するものです。

注２　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。