

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



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。