

# り災証明交付申請書

年 月 日	
消防署(支署)長 様	
申請者 住所 氏名 (電話番号)	
下記により、り災証明書の交付を申請します。	
り災年月日	年 月 日
り災物件	<input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 収容物 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> その他 ( )
り災場所 (業態・名称)	
り災物件所有者氏名	
り災物件所有者住所	
り災物件と申請者の関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 占有者(居住者) <input type="checkbox"/> その他( )
証明書の使用目的	<input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> その他( )
証明書申請部数	通