

罹災証明願

令和 年 月 日

（宛先）鰯ヶ沢町長

申請者 住所 鰯ヶ沢町大字
氏名 _____ 印
連絡先電話番号 _____

下記により罹災を受けたことを証明願います。

罹災原因	
罹災場所	鰯ヶ沢町大字
発生年月日	令和 年 月 日
罹災状況	
罹災物件表示	倉庫・居宅・店舗
証明書使用目的	

上記のとおり罹災したことを証明する。

令和 年 月 日

証明者氏名 鰯ヶ沢町長 平田 衛 印