

受付 No

佐・田・葛・赤・野・新・飛・他

ひ災届出受理証明願

申請年月日 令和 年 月 日

佐野市長 様

申請者 住所 _____ 代理人 住所 _____
(ひ災者) 氏名/法人名 _____ 氏名 _____
生年月日 _____ 電話番号 _____
電話番号 _____ 申請者との関係 _____

申請者が所有（または占有）する物件につき次のとおりひ災しましたので届出します。

ひ災原因	<input type="checkbox"/> 台風（ 号） <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 雪害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
ひ災年月日	令和 年 月 日		
ひ災場所	佐野市 町 番地 <input type="checkbox"/> 申請住所と同じ		
ひ災物件 (該当する 物件☑)	<input type="checkbox"/> 土地（農地、山林等） <input type="checkbox"/> 建物（物置、車庫、事業用家屋、貸家等） <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> 構造物（塀、門扉、カーポート等） <input type="checkbox"/> 家財（家具、家電等） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
ひ災状況	※複数ある場合は裏面に記載ください。		
申請者と ひ災物件の関係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
使用目的	<input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 見舞金 <input type="checkbox"/> 補助金 <input type="checkbox"/> その他	必要部数	枚

(下欄には記入しないでください。)

ひ災届出受理証明書

上記及び裏面のとおり、ひ災の届出がされたことを証明します。

令和 年 月 日

佐野市長 金子 裕

* * * *

事務処理欄

* * * *

ひ災受付番号	住民登録	基本コード	本人確認	受付者	発行	システム入力
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> なし		免許 個人 在留 その他（ ）			

ひ災物件名	ひ災場所	ひ災内容
①	佐野市	
②	佐野市	
③	佐野市	
④	佐野市	
⑤	佐野市	
⑥	佐野市	
⑦	佐野市	
⑧	佐野市	
⑨	佐野市	
⑩	佐野市	
⑪	佐野市	
⑫	佐野市	
⑬	佐野市	
⑭	佐野市	
⑮	佐野市	

・空欄に斜線を引くこと

〈ひ災届出証受理明書について〉

※市内で発生した災害により住家以外の不動産又は動産（家財や車両など）に被害を生じた旨の届出がなされた事実を証明するものです。

※この証明書は、住家のり災程度（全壊、半壊など）を証明するものではありません。

※この証明書は、民事上の権利義務関係には、効力を有するものではありません。

※被害状況の分かる「写真」「被害状況が分かる書類（見積書、請求書）」等を提示してください。

※車両がひ災した場合は、「破損箇所」「ナンバー」等が確認できる「写真」「見積書、請求書」等を提示してください。