様式13

罹　災　証　明　申　請　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  北留萌消防組合消防長  　様  　　　　　　住　所  　　　申請者 連絡先  　　　 　 　　　 　　　氏　名  　下記のとおり罹災になりましたことを証明願います。 | | | | |
| 使用目的 | □ 保険(共済)請求  □ 家屋の滅失登記  □ その他( ) | | 必要部数 | 部 |
| 申請者との関係 | □本　 人　　 □代 理 人　 　□そ の 他（　　 　） | | | |
| 申請者と罹災  物との関係 | □所 有 者　　 □管 理 者 　　□占 有 者  □担保権者　　 □保険契約者　　□そ の 他（　　　　　） | | | |
| 罹災場所 |  | | | |
| 罹災者  住所・氏名 |  | | | |
| 罹災日時 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 罹災物件 |  | | | |
| ※　受　付　欄 | | ※　経　　過　　欄 | | |
|  | |  | | |

　申請上の注意事項

　１　あて名は、消防長又は消防署長名を記入してください。

　２　代理人の場合には、委任状を添えて申請してください。ただし、代理人が罹災建物の同居親族、罹災者の血族二親等又は罹災した消防対象物（同一管理権限を有するもので、かつ、同一敷地内にある消防対象物を含む。）の勤務者である場合は、必要ありません。

　３　※印の欄は、記入しないでください。