

様式第2（第3条、第5条関係）

罹災届出書

年 月 日

新城市長 殿

郵便番号 〒

住 所

届出者 氏 名

電話番号

罹災者	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	
罹災した 物件	罹災場所	新城市
	種 類	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家（ ） <input type="checkbox"/> 車両（標識番号等 車名 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
罹 災 原 因	年 月 日に発生した による	
被 害 の 状 況		
備 考		

※本人若しくは同一世帯員以外の方が届出する場合は委任状が必要です。

罹災届出証明書

上記のとおり、罹災の届出があったことを証明します。

年 月 日

第

号

愛知県新城市長

印