

# 罹災届出証明願

年 月 日

忠岡町長 様

申請者住所 泉北郡忠岡町

申請者氏名

印

電話番号

下記のとおり罹災したことを届出ますので証明願います。

罹災年月日	年 月 日
罹災場所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 泉北郡忠岡町
罹災原因	年 月 日の による
提出先	<input type="checkbox"/> 市役所・町役場 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ( )
罹災内容	

## 罹災届出証明書

上記のとおり届出があったことを証明します

年 月 日

忠岡町長

※この証明書は、罹災の状況を町に届出たことを証明するものです。