

罹 災 証 明 書

No.

罹災日時	年 月 日 時 分頃		
罹災の場所	島本町		
罹災物件	住家 非住家（倉庫、土蔵、車庫、納屋等） その他	棟 数	
罹災状況			
被害の種別	全壊 ・ 半壊 ・ 一部破損 ・ その他		
被災者	住 所		世帯数
	氏 名		世帯
	生年月日	M ・ T ・ S 年 月 日	被災者数
	電話番号		人
<p>島本町長 様</p> <p>上記の罹災について証明をお願いします。</p> <p style="margin-left: 150px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">住所</p> <p style="margin-left: 150px;">氏名 Ⓜ</p>			
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="margin-left: 150px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">島本町長</p>			

※太枠内に記入してください。