

罹災届出証明交付申請書

年 月 日	
(宛先)	鎌倉市消防長 署消防署長
住所 _____	
申請者 <small>(ふりがな)</small> 氏名 _____	
電話番号 _____	
罹災理由	
罹災日時	年 月 日 時 分頃
罹災場所	住 所
	住 家 等 <input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他 ()
<small>(ふりがな)</small> 罹災者氏名	電話番号 ()
申請者と 罹災者の関係	
提出先	<input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 公的機関 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 厚生関係 <input type="checkbox"/> その他
使用目的	必要枚数 _____ 枚
罹災内容 (被害内容)	
(決裁欄)	交 付 年 月 日
	年 月 日
	番 号 第 _____ 号