

様式第2（第3条、第5条関係）

罹災届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

新城市長 殿

郵便番号 〒441-1392

住 所 新城市字東入船115番地

届出者 氏 名 新城 太郎

電話番号 0536-23-●●●●

罹災者	住 所 (所在地)	新城市字東入船115番地
	氏 名 (名 称)	新城 太郎
罹災した 物件	罹災場所	新城市字東入船6番地1
	種 類	<input type="checkbox"/> 住家 <input checked="" type="checkbox"/> 非住家（カーポート） <input type="checkbox"/> 車両（標識番号等 車名 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
罹 災 原 因	令和〇〇年〇〇月〇〇日に発生した台風による	
被 害 の 状 況	風により、カーポートが傾いた。	
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

号

愛知県新城市長

印

※こちらは新城市で記入するので
何も書かないで下さい。