様式第１号（第６条関係）

証 明 書 交 付 申 請 書

年　　　月　　　日

気仙沼・本吉地域広域行政事務組合

　　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記証明書の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　類 | □り災証明書 ・ □救急搬送証明書 ・ □その他の証明書 | 枚数 | 　　　通 |
| 目的及び提 出 先 | □保険金請求 ・ □各種控除 ・ □ 登記 ・ □その他（ 　　　　　　　　　）提出先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 災 害 の内　　容(①，②のいずれかを記入) | 発生月日 | 　 |
| り災・発生場所 | 　 |
| ①り災物件の住所申請人との関係 | 　 |
| □占有 ・ □管理 ・ □所有 ・ □その他（　　　　　　） |
| ②被搬送者の住所氏名・申請人との関係 |  |
| □本人 ・ その他（　　　　　） |
| 窓口に来られた方（本人以外の場合，住所・氏名を記入） | □本人 ・ □配偶者 ・ □同居親族 ・ □血族二親等以内 ・ □社員等□代理人　・　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 備考※ |  | 受付※ |  |

※は記入しないこと。

窓口に来られた方が申請人の配偶者，同居親族及び血族二親等以内の者又はり災対象物の社員等である場合を除き，委任状を添付すること。