

り 災 証 明 書

令和 年 月 日

取手市長 中 村 修 殿

〒

住 所 取手市

フリガナ

氏 名 _____ 印

(電話番号 : _____)

下記事実に相違ないことを証明願います。

り 災 原 因	
り 災 場 所	<input type="checkbox"/> 上記住所 <input type="checkbox"/> 上記住所以外の場所 (_____)
り 災 状 況	<input type="checkbox"/> 建物の損害 (具体的な状況 : _____) <input type="checkbox"/> 建物以外の損害 (具体的な状況 : _____)
証明書提出先	<input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 竜ヶ崎税務署 <input type="checkbox"/> 取手市 <input type="checkbox"/> 勤務先企業 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

※ 上記枠内の該当する口印にチェックしていただき、必要事項をご記入ください。

【市記入欄】 証明項目		第 取 藤 号
上記事実に相違ないことを証明します。		
令和 年 月 日		
取手市長 中 村 修		