受付者	受付番号

罹 災 証 明 申 請 書
（自己判定調査）

美 里 町 長　様

令和 8 年 ○○ 月 ○○ 日

申請者 （世帯主）	住 所 美里町馬場1100番地　電話番号 090-123-4567 （現在の連絡先） 同上　電話番号 同上 （ふりがな） みさと たろう 氏 名 美里 太郎
窓口に来られた方 （申請者と同じ場合は記入不要）	住 所 美里町○○1234番地　電話番号 080-111-2222 （ふりがな） みさと じろう 氏 名 美里 次郎　申請者との関係 子
罹災原因	令和8年7 月28 日の　地震　による
被災住家※の所在地	（申請者住所と同じ場合は記入不要） 美里町馬場1111番地

※住家とは、現実に居住（世帯が生活の本拠として日常的に使用していることをいう。）のために使用している建物のことをいいます（被災者生活再建支援金や災害救助法による住宅の応急修理等の対象となる住家）。

住家の被害	□ 浸水被害 （□床上 □床下）　☑ その他被害（以下に記入） 家屋の一部が損壊している

家屋損壊、基礎にヒビが入っている 等、被害の状況を記載してください。

被災住家の世帯構成員	氏 名	続柄	生年月日	性別	備考
	美里 太郎	世帯主	S45 年 1 月 1 日	男	
	美里 はなこ	配偶者	S46 年 2 月 3 日	女	
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

自己判定調査同意欄	○自己判定調査では、被害箇所の写真による確認をもって調査に代えるため、被災住家の写真の提出が必要です。（現地調査は行いません） ○自己判定調査で交付できる罹災証明書は、被害の程度が「準半壊に至らない（一部損壊）」のみとなります。 ☑**上記の事項に同意の上、自己判定調査を希望します。**

今回受付を行うのは、自己判定調査による判定のみです。必ずご一読の上、✓をお願いします。