

被災証明願

平成 **23** 年 ○ 月 ○ 日

大 崎 市 長 様

住 所 **大崎市古川〇〇一丁目△番□□号**
 申 請 人 **大崎 太郎** 印
 電話番号 **(0229) 23 - 2111**  携

認 め 印
でも可

携帯電話番号
でも可

下記の物件について、被災しましたことを証明願います。

記

- (1) 被災日時 平成 23 年 3 月 11 日 午前 2 時 46 分頃
- (2) 対象物件所在地 大崎市古川〇〇一丁目△△番地□
- (3) 被災の原因 平成 23 年東北地方太平洋沖地震による
- (4) 被災の状況 作業場の一部(玄関タイル)損壊
家具、家電(テレビ、冷蔵庫)の破損
- (5) 証明の必要な理由 下記の該当するものに○をつけてください。
ア 損害保険の請求に必要なため
イ 災害見舞金等の請求に必要なため
ウ その他 ()

上記願い出のとおり，相違ないことを証明します。

第 1-50 号

平成 23 年 ○ 月 ○ 日

大崎市長 伊藤 康志 印