

受付番号_____

被災証明申請書

世田谷区長

_____年 月 日

申請者 （事業主） （所有者）	住所 <div style="text-align: right;">電話番号</div>
	ふりがな 氏名
被災原因	_____年 月 日に発生した <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 大雨 <input type="checkbox"/> その他（_____）による
被災物件の所在地	
被災物件の種類	1. 事務所 2. 倉庫 3. 工場 4. 事業所 5. その他（_____）
被災程度	<input type="checkbox"/> 浸水被害（ <input type="checkbox"/> 床上 <input type="checkbox"/> 床下） その他被害（以下に記入） （_____）
摘要	
窓口に来られた方 （申請者と同じ場合は記入不要）	住所 <div style="text-align: right;">電話番号</div>
	ふりがな 氏名 <div style="text-align: right;">申請者との関係</div>