

## 罹災証明書等交付申請書

受付  
番号

(宛先)春日井市長

(以下、各欄へ記入のうえ、該当する□には✓をしてください)

年 月 日

① 窓口に来られた方 (申請者)	住所 〒		電話番号( ) -	
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
証明書を必要とする方との関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> その他( ) ※「その他」の場合には、裏面の委任状への記入が必要です。		

 次のとおり罹災しましたので、罹災証明書等の交付を申請します。 本申請書の内容及び市が保有する個人情報各種被災者支援の実施のために利用することに同意します。

② 証明書を必要とする方  <input type="checkbox"/> ①と同じ	住所 〒 (法人の場合は所在地)		電話番号( ) -	
	ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名 (法人名)				
③ ②の方と罹災物件との関係	<input type="checkbox"/> 居住者(世帯主) <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他( )			
④ 証明書を必要とする方の 氏名・続柄・生年月日  ※③が居住者(世帯主)の場合に記入	<input type="checkbox"/> 世帯主のみ必要 (下欄への記入は不要です。) <input type="checkbox"/> 世帯員の記載も必要 (罹災時の世帯員のみ追記できます。)			
	氏名	続柄	生年月日	氏名
			年 月 日	
		年 月 日		
⑤ 罹災物件の所在地又は罹災場所	<input type="checkbox"/> ②の住所と同じ 春日井市			
⑥ 罹災物件	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 空家 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> カーポート <input type="checkbox"/> その他( )			
⑦ 罹災原因	_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> その他( )による			
⑧ 罹災状況				
	(例:大雨により1階の床上〇〇cmまで浸水した。)			
⑨ 交付必要数	通	⑩ 使用目的		
⑪ 自己判定方式	<input type="checkbox"/> 被害の程度を「準半壊に至らない(一部損壊)」と自己で判定したため、写真判定による罹災証明書の交付を希望します。(裏面4参照)			
⑫ 添付書類	<input type="checkbox"/> 被害部位・状況がわかる遠景・近景の写真(床上浸水の場合は浸水深がわかるもの) ※写真判定を希望される方は、さらに建物の全景(周囲4面)を添付してください。 ※写真の撮影方法は、内閣府作成のチラシ「住まいが被害を受けたとき最初のこと」を参照してください。			
	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証・保険証等)の写し ※窓口で提示いただく場合は不要です。 <input type="checkbox"/> その他( )			
⑬ 郵送での交付	<input type="checkbox"/> 希望( <input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他(以下に記入してください。) ) その他の場合の送付先(〒 _____ 氏名 _____ ) <input type="checkbox"/> 窓口で受取			

※この証明書は、民事上の権利関係に効力を有するものではありません。

※添付書類としてご提出いただいた写真は、返却いたしませんので、予めご了承ください。

&lt;裏面へ続く&gt;

## 記入上の留意点

- 1 申請者は、申請時に本人であることが確認できるものを提示又はその写しを添付し、①の「申請者」欄に、住所・氏名・生年月日等を記入してください。
- 2 住家(※1)に被害を受けた場合は、内閣府の定める被害認定基準に基づき、屋根、壁、基礎等の部位別にその表面に現れた被害を調査して被害の程度(※2)を認定し、罹災証明書を交付します。  
※1 住家とは、現に居住のために使用しているものをいい、居住世帯が交付対象者となります。  
※2 被害の程度:全壊>大規模半壊>中規模半壊>半壊>準半壊>準半壊に至らない(一部損壊)
- 3 被害のあった賃貸住宅の所有者(そこに居住していない場合)や、非住家(店舗、倉庫、車、カーポート、家具等)の被害のみの場合は、罹災証明書の交付対象外ですので、被害を受けた事実を届け出たことを証明する罹災届出証明書を交付します。
- 4 ①の「自己判定方式」欄には、自己で住家の被害の程度を損害割合10%未満(例:瓦が全体の半分破損した程度等)と判定し、写真による判定により「準半壊に至らない(一部損壊)」とする結果に合意できる方が☑をしてください。  
この場合は、提出いただいた写真により被害認定を行い、職員による現地調査は行いません。  
現地調査を省略するため、罹災証明書の迅速な交付が可能ですが、被害程度は「準半壊に至らない(一部損壊)」となり、「準半壊」以上の判定にはなりません。  
なお、ご提出いただいた写真だけでは、被害の程度が「準半壊に至らない(一部損壊)」と判断できない場合は、現地調査を実施し、その結果に基づいて判定を行うことがあります。

<備考欄> 表面の申請書の記載欄に、補足する事項があれば記入してください。

## 委任状

年 月 日

(宛先)春日井市長

(代理人) 住所:

氏名:

私は、上記の者を代理人と定め、罹災証明書等の  交付申請  受領 に関する権限を委任します。

(委任者) 住所:

(法人所在地)

氏名:

(法人名、  
代表者名)

.....  
「ここから下は記入しないでください」

本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他( )		
調査立会希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日時指定なし) <input type="checkbox"/> 有(希望日時 月 日 : )		
個人識別番号		家屋識別番号	
交付書類	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 罹災届出証明書		

# 罹災証明書等再交付申請書

受付  
番号

(宛先)春日井市長

(以下、各欄へ記入のうえ、該当する□には✓をしてください)

年 月 日

① 窓口に 来られた方 (申請者)	住所 〒			電話番号( )	—
	ふりがな		生年月日	年	月 日
	氏名				
証明書を必要とする方との関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> その他( ) ※「その他」の場合には、裏面の委任状への記入が必要です。			

次のとおり申請しますので、 罹災証明書  罹災届出証明書 を再交付してください。

② 証明書の再交付を必要とする方  <input type="checkbox"/> ①と同じ	罹災物件との関係	<input type="checkbox"/> 居住者(世帯主) <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他( )			
	住所 〒 (法人の場合は所在地)			電話番号( )	—
	ふりがな		生年月日 (法人の場合は不要)	年	月 日
③ 罹災証明書 罹災届出証明書	の交付番号	—	※③交付番号が分かる場合は、④～⑥の記入は不要です。		
④ 罹災物件の所在地又は罹災場所	<input type="checkbox"/> ②の住所と同じ 春日井市				
⑤ 罹災物件	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 空家 <input type="checkbox"/> 店舗・事務所 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> カーポート <input type="checkbox"/> その他( )				
⑥ 罹災原因	年 月 日 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> その他( )による				
⑦ 交付必要数	通	⑧ 使用目的			
⑨ 郵送での交付	<input type="checkbox"/> 希望( <input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他(以下に記入してください。)) その他の場合の送付先(〒 氏名 ) <input type="checkbox"/> 窓口で受取				

※この証明書は、民事上の権利関係に効力を有するものではありません。

※添付書類としてご提出いただいた写真は、返却いたしませんので、予めご了承ください。

## 委任状

年 月 日

(宛先)春日井市長

(代理人) 住所:

氏名:

私は、上記の者を代理人と定め、 罹災証明書  罹災届出証明書 の  
 再交付申請  受領 に関する権限を委任します。

(委任者)

住所:

(法人所在地)

氏名:

(法人名、

代表者名)

### 《市記入欄》

#### 交付書類

- 罹災証明書
- 罹災届出証明書

#### 本人確認書類

- マイナンバーカード
- 住基カード     在留カード
- 運転免許証     パスポート
- 特別永住者証明書
- 療育手帳     障害者手帳
- その他

# 被害認定再調査申請書

受付 番号
----------

(宛先)春日井市長

(以下、各欄へ記入のうえ、該当する□には✓をしてください)

年 月 日

① 窓口に 来られた方 (申請者)	住所 〒			電話番号( )	—
	ふりがな 氏名		生年月日	年	月 日

次のとおり申請しますので、再調査してください。

② 罹災証明書の交付番号	—
③ 罹災物件の 所在地	<input type="checkbox"/> ①の住所と同じ 春日井市
④ 罹災原因	____年____月____日 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> その他( )による
⑤ 再調査の 申請理由	
⑥ 添付書類	<input type="checkbox"/> 再調査を希望する罹災証明書 <input type="checkbox"/> その他資料
⑦ 郵送での交付	<input type="checkbox"/> 希望( <input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> その他(以下に記入してください。)) その他の場合の送付先(〒 氏名 ) <input type="checkbox"/> 窓口で受取
⑧ 交付必要数	通
※調査の結果、被害の程度が変更されるとは限りません。また、被害の程度が軽くなる可能性もあります。 ※提出された資料等は、返却いたしませんので、予めご了承ください。	

.....  
 <<市記入欄>>

調査立会希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(日時指定なし) <input type="checkbox"/> 有(希望日時 月 日 : )				
個人識別番号		家屋識別番号			