

り 災 証 明 申 請 書

鹿 沼 市 長 宛

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者 (世帯主)	住所	電話番号	—	—	
	(現在の連絡先)	電話番号	—	—	
	(ふりがな)	氏 名	生年月日	年	月

窓口に 来られた方 (申請者と 同じ場合は 記入不要)	住所	電話番号	—	—
	(ふりがな)	氏 名	申請者との関係	

	氏名	続柄	生年月日	備考
被災住家の 世帯構成員 (世帯主を除く)				

り災原因	年	月	日の	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)	鹿沼市
---------------	-------------------	-----

※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	<input type="checkbox"/> 浸水被害(<input type="checkbox"/> 床上 <input type="checkbox"/> 床下) <input type="checkbox"/> その他被害(以下に記入)
-------	--

写真による 被害区分 の判定(※)	<input type="checkbox"/> 希望する(写真を添付) <input type="checkbox"/> 希望しない
-------------------------	---

※ 下記の場合には、現地調査を省略し、写真により被害区分を判定することが可能です。写真による判定を希望する
場合は、「希望する」欄にチェックをしてください。

- ・地震による被害を受けた住家の写真から「全壊」と判定できる場合
- ・水害による被害を受けた住家の写真から浸水深が確認できる場合
- ・申請者の合意に基づく自己判定方式による一部損壊の判定を行う場合
(「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)」の6つの被害区分のうち、
「準半壊に至らない(一部損壊)」の判定となります)

※ 添付された写真から被害の程度が判断できない場合には、必要に応じて現地調査を行うことがあります。
写真による被害区分の判定を希望しない場合は、写真の添付は必須ではありません。

個人情報及び 税情報の内部 利用同意欄	り災証明書の交付及び法律等に基づく被災者支援に当たり、個人情報及び税情報(建物 の所在・地番、床面積、構造、図面等)を利用する場合があります。	<input type="checkbox"/> 確認しました
---------------------------	--	---------------------------------

り災証明書の 必要枚数	枚	交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送(_____) <input type="checkbox"/> 窓口
----------------	---	------	--

■ 事務処理欄は裏面 ■

※ 代理人が申請する場合は、申請の際に委任状が必要です。

委任状

年 月 日

鹿沼市長宛

委任者
(被災された方)

住所
氏名 印

※ 本人の署名の場合は、押印不要です。

私は、以下の者を代理人と定め、り災証明書について次の権限を委任します。

- 申請に関すること
- 受領に関すること

受任者
(代理人)

住所
氏名
生年月日 年 月 日

● り災証明書について

被災した鹿沼市内の住家の被害の程度を証明します。被災した日から原則6か月以内に申請してください。住家であっても申請期限を過ぎた場合や災害による被害を確認できない場合は、被災(届出)証明書を申請してください。

※被害を確認できない場合や交付要件に該当しない場合は、証明書を交付しない又は申請とは異なる種類の証明書を交付することがあります。

● 被害の確認及び判定方法

市職員等が「被害認定調査(現地調査)」を行い、次の損害割合から被害程度を判定します。なお、「準半壊に至らない(一部損壊)」の判定に同意した場合は、現地調査を省略し、写真のみで判定します。

被害の程度	全壊	住家半壊			準半壊	準半壊に至らない(一部損壊)
		大規模半壊	中規模半壊	半壊		
損害割合	50%以上	40%以上 50%未満	30%以上 40%未満	20%以上 30%未満	10%以上 20%未満	10%未満

【事務処理欄】

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	受付日	/	入力処理者	
--------	--	-----	---	-------	--