

罹 災 証 明 書

区 分	程 度	備 考
床上浸水		
床下浸水		
全 壊		
半 壊		
一部破損		

年 月 日の により上記のとおり被害を受けたことを証明願います。

年 月 日 (提出先)

住所

氏名

沼 津 市 長 様

沼市社証明第 号

願出のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

沼津市長 印