様式第５号

罹 災 証 明 書 等 再 発 行 申 請 書

年　　月　　日

伊 丹 市 長 様

申請者 住所

氏名

連絡先　電話 　―　　　　―

(避難等の場合)　居所

　　年　　月　　日付第　　　　号で交付のあった罹災証明書等について、再発行を受けたいので申請します。

（※不明の場合は、既証明書を発行した対象の災害名称と発行時の住所を最下段の枠（※１）

に記入）

記

|  |  |
| --- | --- |
|  | 再発行を希望する欄に発行枚数を記入してください |
| 罹災証明書 | 通 |
| 罹災届出証明書 | 通 |
|  | |
| 再発行の理由 | （理由，提出先） |

（※１　既証明書の発行年月日と発行番号が不明の場合に記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 災害名称 |  |
| 住所  （※既証明書の発行時） |  |

※記入上の留意点は，裏面を参照してください。

**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し，「申請者」欄に住所・氏名・電話番号を記入してください。避難所等での生活のため連絡先が異なる場合は、現在の居所・連絡先も記入してください。

２ 　代理人の場合は，申請時に代理人本人であることが確認できるものと委任状を提出してください。代理人が法人である場合には，代表者の職・氏名をご記入の上，ご担当者の方は社員証などをご持参ください。ただし，代理人が住家等の関係者の配偶者，同居の親族である場合においては，委任状は不要です。

また、本人が死亡している場合は、本人との関係が証明できるものが必要です。

３ 「発行枚数」欄には，罹災証明書等の必要枚（通）数を記入した上，必要とする理由及び罹災証明書等の提出先名称等を記入してください。

４　本証明書は，民事上の権利義務関係に効力を有するものではありません。

５　再発行は発行日から、５年間となります。