

被害認定再調査申請書

美郷町長 様

申請日： 年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住 所	
	電話 ()	
	(現在の連絡先)	
再調査の対象	住 所	
	電話 ()	
	ふりがな 氏 名	罹災者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（委任状必要）
再調査を 求める 理 由	別紙「罹災証明書」記載の住家	
	※できるだけ詳しく記入してください。	

※ この申請書を提出の際は、交付済みの罹災証明書原本を全て添付してください。