

# 被災証明書交付請求書

大熊町長 あて

令和 年 月 日

請求者	大熊町の住所	大熊町大字	電話
	避難先の住所 転出された方は現住所		
	氏名	生年月日	M T S H 年 月 日

※震災後、氏名が変わった方  
旧氏名( )

本人確認欄

免 住 パ 在 保 その他

どなたのですか。

請求枚数	大熊町住所		様式別 (カード・紙) (避難先・現住所の記載)	請求枚数		
	ふりがな 氏名	生年月日				
1	<input type="checkbox"/> 上記請求者本人のものを請求する (左の□にレ点を入れてください)	M T S H	カード	避難先・ 現住所の 記載	あり	通
			紙	避難先・ 現住所の 記載	なし	通
2	.....	M T S H	カード	避難先・ 現住所の 記載	あり	通
			紙	避難先・ 現住所の 記載	なし	通
3	.....	M T S H	カード	避難先・ 現住所の 記載	あり	通
			紙	避難先・ 現住所の 記載	なし	通
4	.....	M T S H	カード	避難先・ 現住所の 記載	あり	通
			紙	避難先・ 現住所の 記載	なし	通
5	.....	M T S H	カード	避難先・ 現住所の 記載	あり	通
			紙	避難先・ 現住所の 記載	なし	通

☆郵送の際に同封していただくもの

- ご本人確認のため請求者の運転免許証・住基カード等のコピー  
(顔写真の付いていないものは、2つ以上での確認とさせていただきます。  
例:健康保険証と年金手帳のコピー)
- 返信用封筒(送付先を書いて切手を貼付してください。)

☆送付先は原則として役場に届け出ている避難先住所、転出者の方は住民登録のある現住所に限ります。

☆お問合わせ・請求先 〒979-1306福島県双葉郡大熊町大字大川原字南平1717大熊町役場住民税務課住民係 電話0240-23-7146