

受付番号

建物被害認定再調査請求書

大 和 市 長

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

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

被災住家の 世帯構成員	氏名	続柄	生年月日	性別	備考
		世帯主	年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

被災住家等 の所在地 (申請者住所と 同じ場合は 記入不要)	
--	--

第2次調査に よる被害の程 度及び決定日	☐ 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)
	☐ 不交付
	年 月 日

再調査 請求理由	
-------------	--

罹災証明書等 原本回収	回収済 ・ 未回収
対応記録	