## Disaster Victim Certificate Application Form 罹災証明書交付申請書

To the Mayor of Komatsu City(あて先)小松市長

₹         −	)
	)
1)Address of residence (Building name & unit no. 方書:	<u>'</u>
Tesidence 住所又は所在地 Tel ( ) — —	
① HP no	
Applicant 携帯電話 ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´ ´	
申請者 2) Current location 現在の連絡先 ¬ — ✓ Same as above 同上	
Person requiring certification 【if seeking refuge elsewhere 避難先】  【if seeking refuge elsewhere 避難先】  【EL ( ) —	)
(for damages Furigana フリガナ incurred)	
imula imul	
4) Birthdate 生年月日	
5) Applicant category □ Resident 居住者 □ Owner 所有者 □ Heir 相続人 (Relationship 関係:	)

I apply for disaster victim certification based on the damages to my place of residence detailed below.

② Cause of damage 罹災原因	Noto Earthquake on 1 Jan 2024						
③ Address of damaged house 被災住家の所在地	小松市 Komatsu-shi	町 -machi	丁目 -chome	かと部屋番号も記入) 番地 banchi 主所と同じ	号室 goshitsu		
④ State of damage 住家の被害状況	□ Same as applicant address 申請者住所と同じ  Please list the confirmed damages as specifically as possible, in bullet points.						

XPlease fill in the authorization letter behind if a representative is coming on behalf of the applicant.

⑤Self-assessment 自己判定方式 Optional	□ Desired 希望します □ Not desired 希望しません	→□ I consent to the de assessed as "less than 当該住家の被害の程度 (一部損壊)」であるこ	10% (partial o が「準半壊に	damage)" 至らない			
6 Inclusion of household makeup	□ Not desired 希望しません						
世帯構成員の表示	□ <b>Desired</b> 希望します (names, relation and birthdates of all household members will be shown)						
⑦ Method & location of certificate collection 証明書を受け取 る方法場所	□ Post 郵送 (to place of residation 表面 1) の住所 □ Post 郵送 (to current location 表面 2) の現る □ Post 郵送 (to representative 委任状の代理 □ Collect at service counter □ Post 郵送 (to different add 上記以外(下記 〒 ー	⑧ No. of copies required 証明書の 必要な枚数	copies 枚				
	(Building name & unit no. 方書:						
■ Details of  Address 住所  Furigana フリガー  Name 氏名	(Building name & unit no. 方書	service counter 窓口に	まられた方	)			
Birthdate 生年月	年 Month:	月 Day: E					
Relation to applicar 委任者との関係 TEL 電話番号	the above representative to ap	— ply for disaster victim certit		ehalf.			
•	f Komatsu City(あて先)小 (requiring certification for	Date (y/m/d):	年 月 明 <b>が必要な方</b>	日			
Address 住所又は所在均 Name 氏名又は名称 (代表者)		<b>J</b> - ,		£[]			
(100)							