

罹 災 証 明 願

平成 年 月 日	
岩倉市消防長	殿
申請者	
住 所	
氏 名	印
(電話番号)	
職 業	
下記のとおり、罹災したことを証明願います。	
出 火 日 時	平成 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分ころ
罹 災 場 所	岩倉市
罹 災 物 件	
提 出 先	
提 出 目 的	
上記のとおり、罹災したことを証明します。	
平成 年 月 日	
岩倉市消防長	
印	