

届出避難場所証明書請求書

双葉町長 あて

年 月 日

請求者	住所	双葉町大字		
	ふりがな			
	氏名	印		
	生年月日	年	月	日
	電話番号			
	請求者との関係	※本人又は同一世帯員〔避難住民に限る〕に係る届出避難場所証明書に限り請求できます。 <input type="checkbox"/> 本人、又は同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他・代理人（関係： ） ※委任状が必要です。		
	請求理由			

どなたが必要ですか	①	<input type="checkbox"/> 請求対象者および住所が上記と同じ場合には左記 <input type="checkbox"/> にチェックをしてください。		
		ふりがな	生年月日	性別
		氏名	年 月 日	男・女
		避難場所 〒		必要部数 通
	②	ふりがな	生年月日	性別
		氏名	年 月 日	男・女
		避難場所 〒	<input type="checkbox"/> 避難先が①のものと同じ	必要部数 通
		③	ふりがな	生年月日
	氏名		年 月 日	男・女
	避難場所 〒		<input type="checkbox"/> 避難先が①のものと同じ	必要部数 通
	④		ふりがな	生年月日
		氏名	年 月 日	男・女
		避難場所 〒	<input type="checkbox"/> 避難先が①のものと同じ	必要部数 通
		⑤	ふりがな	生年月日
	氏名		年 月 日	男・女
	避難場所 〒		<input type="checkbox"/> 避難先が①のものと同じ	必要部数 通

※記入不要

本人確認	運転免許証 旅券 個人番号カード 保険証 年金手帳 その他()	受付
------	-------------------------------------	----

- 同封するもの 返信用封筒(避難先の宛先を記入したもの)
 本人確認のできるもの(運転免許証等の写し)

※ 町に登録している避難場所に郵送します。