

被災証明書

年 月 日

石川県知事 様

証明者

住 所

氏 名

印

T E L

被災者との関係

年 月 日の

により下記の通り、

被災したことを証明します。

記

1. 被災日時 年 月 日 時 分頃

2. 被災場所（住所）

3. 被災物件について

被災自動車 登録番号：

使用者住所：

使用者氏名：

被災内容（経過、被災部分、程度など）

※ 証明は、町内会長、民生委員、市町長のいずれかから証明を受けて下さい。

※ 同様の内容が記載されていれば、様式は問いません。