

り災状況申告書

記入例

摂津市消防署長 様		申告日 令和●年 ●月 ●日	※提出日を記入
申告者	住所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）		
	摂津市●●町▲▲番■■号 ○○マンション △△△号室 連絡先（固定電話：●●-●●●●-●●●●） （携帯電話：●●●●-●●●●-●●●●）		
	氏名（法人にあっては、名称及び代表者名）		
	●● ●● ※押印は不要		
職業	会社員、公務員、学生 等		<input type="checkbox"/> 無職
生年月日	昭和●●年 ●月 ●日 ※和暦で記入 ※法人にあっては、代表者の生年月日		
次のとおり、り災しましたので申告します。			
り災年月日	令和●年 ●月 ●日		<input type="checkbox"/> 不明
り災場所	<input checked="" type="checkbox"/> 申告者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 申告者の住所と異なる [摂津市 ※上記の申告者住所と異なる場合に記入してください。]		
り災物件	<input checked="" type="checkbox"/> 建物 <input checked="" type="checkbox"/> 家財等 <input type="checkbox"/> 林野 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> 航空機 ※損害を受けた物件にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
り災物件と申告者の関係	<input checked="" type="checkbox"/> 所有者 ← ※り災物件を所有している人 ※ その建物に居住している場合は、次頁から①、②、③を、 居住していない場合は、①、③を記入してください。 <input type="checkbox"/> 占有者 ← ※ 次頁から②、③を記入してください <input type="checkbox"/> 関係者（※管理者等） ※り災建物を賃借している人等 ※ わかる内容について記入してください。		

- 注 1 該当する□に✓印を記入してください。
 2 この申告書は、消防法第34条第1項に基づき提出を求めるものです。
 3 この申告書は、すみやかに提出してください。（提出先：摂津市消防署 警防調査係）
 4 この申告書を提出されない場合、「り災証明書」の発行ができない又は遅れることがあります。

お問い合わせ先：摂津市消防署 警防調査係（電話番号：06-6381-0119）

①

り 災 時 の 状 況	柱	<input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> 鉄筋鉄骨コンクリート <input type="checkbox"/> その他 ()			
	外壁	<input checked="" type="checkbox"/> モルタル <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> サイディング <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> トタン <input type="checkbox"/> 塩化ビニル製波板 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	屋根	<input checked="" type="checkbox"/> 瓦 <input type="checkbox"/> スレート <input type="checkbox"/> トタン <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 塩化ビニル製波板 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	用途	<input checked="" type="checkbox"/> 一般住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他 (店舗、事務所 等)	階数	地上 2階・地下 0階 ※地下がない場合は0を記入してください。	
	建築面積	100 m ²		延べ面積	150 m ²
建築年月	平成20年 4月 [<input checked="" type="checkbox"/> 記録 <input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()] ※確認できる書類があれば、記録にチェックを入れてください。				
購入年月	平成20年 4月 [<input checked="" type="checkbox"/> 記録 <input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()] ※記録書類の提出は不要				
購入価格 又は建築価格	(土地代を除く) 25,000,000 円 [<input checked="" type="checkbox"/> 記録 <input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()] ※建物だけの価格を記入してください。				
取得後行った 大規模な増改 築工事等	工事年月	工事の 種類	工事の概要		要した費用
	平成30年 5月	<input checked="" type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 修繕	1階子供部屋(10㎡)増築		5,000,000 円
	年 月	<input type="checkbox"/> 増築 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 修繕			円

②

※親夫婦と子夫婦で生計を別にしている、又は居住部分が独立している場合、別の世帯となります。

り 災 時 の 状 況	占有 延べ面積	150㎡			占有部分 の用途	一般住宅 等		
	居住 世帯数	2		住宅用 火災警報器	<input checked="" type="checkbox"/> 設置あり鳴動あり (設置場所：寝室、台所) <input type="checkbox"/> 設置あり鳴動なし (設置場所：) <input type="checkbox"/> 設置なし <input type="checkbox"/> 不明			
	居 住 人 員	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢	
		●● ○○	父	60				※設置ありの場合、全ての設置場所を記入してください。
		●● □□	母	60				※本人を含む居住者全員 を記入してください。 1世帯1名でも記入し てください。
●● ●●		本人	35					
●● ■■	妻	35						

注 1 該当する□に✓印を記入してください。

③

火災保険の 加入状況	保険会社名		保険金額（万円）				
			動産	不動産			
	●●●●会社		100 万円	万円			
	▲▲▲▲会社		万円	1,000 万円			
			万円	万円			
<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 不明							
物品のり災状況表							
物品名	数量	購入金額	経過 年数	損害種別	※調査員が記入		
					耐用年数	残存率	損害額
テレビ	1	100,000円	3年	<input checked="" type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
洗濯機	1	150,000円	5年	<input checked="" type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆	※何も記入しないで ください。		
冷蔵庫	1	80,000円	10年	<input checked="" type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
布団	1	10,000円	10年	<input checked="" type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
スーツ	3	30,000円	5年	<input type="checkbox"/> 焼 <input checked="" type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			

(11件目からは次頁へ記入してください)

り災車両（二輪車等含む）

車名	●●●●	年式	平成30 年式 ※初年度登録年
登録番号	大阪1 23あ4 5 67 ※ナンバープレート番号	排気量	1,500 cc
用途	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用 <input type="checkbox"/> 商業用 <input type="checkbox"/> その他()		
購入年月 取得状況	平成30年 4月	<input checked="" type="checkbox"/> 新車取得 <input type="checkbox"/> 中古取得	
購入価格	3,000,000 円		

※調査員が記入		
火災別 損害額 合計	建物	
	収容物	※何も記入 しないでく ださい。
	その他	
	車両	
	林野	
	爆発	
	船舶 航空機	

- 注 1 損害種別の欄は、焼（焼けた、溶けた）、煙（煤けた）、水（消火行為による水損、破損、汚損）、爆（爆発による破損）から該当する□に✓印を記入してください。
- 2 「※調査員が記入」欄は記入しないでください。

物品のり災状況表

物品名	数量	購入金額	経過 年数	損害種別	※調査員が記入		
					耐用年数	残存率	損害額
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			
				<input type="checkbox"/> 焼 <input type="checkbox"/> 煙 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 爆			