

## り災状況申告書

摂津市消防署長 様		申告日 年 月 日	
申告者	住所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）		
	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）		
	職業	<input type="checkbox"/> 無職	
	生年月日	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	年 月 日 <input type="checkbox"/> 不明		
り災場所	<input 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 ]		
り災物件	<input type="checkbox"/> 建物 <input 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 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
り災物件と申告者の関係	<input type="checkbox"/> 所有者 ※ 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（ ） ※ 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）



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			
			万円	万円			
			万円	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
				<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			

(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	年式
登録番号		排気量	cc
用途	<input 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	年 月	<input type="checkbox"/> 新車取得	<input type="checkbox"/> 中古取得
購入価格			円

※調査員が記入		
火災別 損害額 合計	建物	
	収容物	
	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			