

# 埋蔵証明交付申請書

新 城 市 長

〒

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

死亡者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

墓地、埋葬等に関する法律施行規則第5条により下記のとおり証明書の交付を申請します。

死 亡 者	住 所	
	本 籍	
	氏名・性別	( 男 ・ 女 )
	生年月日	年 月 日
	死亡年月日	年 月 日
	埋 蔵 場 所	新城市作手鴨ヶ谷字門前 16 番 8 新城市鴨ヶ谷墓園 ブロック 第 号
	埋蔵年月日	年 月 日
分骨の理由	1 宗教上の理由若しくは他の墓地等に埋蔵又は収蔵のため 2 その他 ( )	
分骨の場所		
備 考		

※分骨する死亡者が複数いる場合、裏面様式に2人目以降の氏名等を記入

※2人目以降の分骨する死亡者の情報を記入してください。

死亡者に関する事項

住 所	
本 籍	
氏名・性別	( 男 ・ 女 )
生 年 月 日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日
埋蔵年月日	年 月 日
死亡者との続柄	死亡者から見て

住 所	
本 籍	
氏名・性別	( 男 ・ 女 )
生 年 月 日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日
埋蔵年月日	年 月 日
死亡者との続柄	死亡者から見て

住 所	
本 籍	
氏名・性別	( 男 ・ 女 )
生 年 月 日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日
埋蔵年月日	年 月 日
死亡者との続柄	死亡者から見て