

分骨証明交付請求書

下記のとおり分骨の証明を受けたいので、墓地埋葬等に関する法律施行規則第5条第1項により請求します。

令和 年 月 日

(あて先) 静岡市営納骨堂管理者

申請者	住所					
	氏名 (署名)		連絡先	()		
	死亡者との続柄 ※死亡者から見て	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ()	納骨堂使用者との関係 ※納骨堂使用者から見て	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
死亡者	氏名				性別	男 女
	本籍 (死亡当時)	都道	郡			
	住所 (死亡当時)	府県	市			
	住所 (死亡当時)	都道	郡			
死亡年月日	明 大 昭 平 令	年	月	日		
火葬の場所	所在地	都道	郡	施設名		
		府県	市			
火葬年月日	明 大 昭 平 令	年	月	日		
遺骨が収蔵 されてい る施設 の名称 と 許可 番号 と 使用 者 名	施設名	静岡市愛宕霊堂 静岡市葵区沓谷1261番地の9				
	許可番号	— — —				
	使用者名					
分骨の理由	1 他の墓地等へ埋蔵または収蔵のため 2 手元供養のため 3 その他 ()					
分骨の埋蔵・収蔵先	所在地	都道	郡	施設名		
		府県	市			

上記死亡者の分骨について承諾します(申請者と納骨堂使用者が同じ場合は、記載不要)。

令和 年 月 日

納骨堂使用者 住所
氏名(署名)

職員記入欄

分骨証明書

第 号

上記のとおり、分骨された遺骨であることを証明します。

令和 年 月 日

納骨堂管理者 静岡市葵区追手町5番1号

静岡市長 難波喬司

現金 キャッシュレス