

分骨証明申請書

年 月 日

袋井市森町広域行政組合
管理者

様

分骨申請者 住 所

氏 名

電話番号

死亡者との続柄

墓地、埋葬等に関する法律施行規則第5条により申請します。

死 亡 者	本 籍			
	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日		
	死亡年月日	年 月 日		
火葬の場所	袋井市浅名 2134 番地の 151 袋井市森町広域行政組合中遠聖苑			
火葬年月日	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 ()			
分骨の予定 年月日及び場所				
(注意)				
1 埋火葬許可証を添付して申請してください。				
2 分骨申請者は埋火葬許可証の申請者と同一人としてください。				

分骨証明書

上記に係る遺骨は、中遠聖苑にて火葬後、分骨された焼骨であることを証明します。

年 月 日

袋井市森町広域行政組合

管理者

印