**埋　蔵　証　明　申　請　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 主　　務 | 課　　員 | 次　　長 | 主　　幹 |
|  |  |  |  |

 |
| 福　山　市　長　様 申請者 住　所 名　前 電話番号　　次のとおり分骨したいので、証明してください。 |
| 死亡者 | １　本　籍 |
| ２　死亡時の住所 |
| ３　名　前 | ４　性別男　・　女 | ５　死亡年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| ６　埋蔵場所 | ７　埋蔵年月日　　　　年　　　月　　　日 |
| ８　分骨の理由 |
| ９　分骨の場所 | 10　死亡者との続柄 |

※　死産の場合には１、３は父母の本籍及び名前を、５は分べん年月日を記入してください。