

# 埋 蔵 証 明 申 請 書

主 務	課 員	次 長	主 幹

福 山 市 長 様  <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">                     申請者 住 所 .....                       名 前 .....                       電話番号 .....                 </div>			
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。