

火葬及び分骨証明書交付申請書

年 月 日

福山市長様

申請者 住所

名前

死亡者との続柄

電話番号 () -

次のとおり事実と相違ありませんので、証明してください。

死亡者 又は 死産児 の父母	本籍		
	死亡当時の住所		
	名前		性別 男 女
死亡者の生年月日		年 月 日	妊娠週数 満 週
死亡 分べん	年月日	年 月 日	
	場所		
火葬の場所			
火葬年月日		年 月 日	
理由			