

# 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	
分 骨 理 由			

