

# 分 骨 証 明 願

年 月 日

※申請者は火葬許可証の申請者と同一とし、太線枠内をすべて記入してください。

申請者	住所				電話番号		
	氏名				死亡者との続柄		
次のとおり分骨の事実を証明願います。							
死亡者	本籍	都道府県					
	住所						
	氏名						
	性別	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 死胎児	
	死亡年月日	年 月 日					
火葬場所	藤沢聖苑		藤沢市大鋸1251番地				
火葬年月日	年 月 日						
分骨の理由	<input type="checkbox"/> 本人の希望 <input type="checkbox"/> 親族の希望 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
分骨の場所	<input type="checkbox"/> お寺・墓園等【所在地・名称を記入してください。】 ( ) <input type="checkbox"/> 自宅等【住所を記入してください。】 ( )						
上記分骨の事実を証明してよいでしょうか。					起案		
管理者	課長補佐	主査	管理員	担当	決歳		
					交付		
					証明番号	第	号