

分 骨 証 明 交 付 申 請 書

死亡者本籍	県	市	(丁目)	番(地)
		郡	町	
死亡者住所	県	市	(丁目)	番(地) (号)
		郡	町	
死亡者氏名				死亡者 性別
				男 ・ 女
死亡年月日	年		月	日
埋葬又は 火葬の場所	長崎県 佐世保市	町		番地
埋葬又は 火葬の年月日	年		月	日
分骨の理由	1. 宗教上の理由若しくは他の墓地等に埋蔵又は収蔵のため 2. その他()			
分骨した場所	1. 佐世保市斎場 2. 佐世保市営墓地			
分骨の予定場所	県	市	(丁目)	番(地) (号)
		郡	町	

上記のとおり焼骨を分骨して埋蔵又は収蔵しますので、墓地、埋葬等に関する法律施行規則第5条により証明を申請いたします。

年 月 日

佐 世 保 市 長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

死亡者との続柄 ()

電話番号 () -

上記のとおり交付してよいでしょうか。

証明番号		手 数 料		課 長	補 佐	係 長	担 当
調定 No.		納付書発行					
処理年月日	年 月 日						