

火葬証明交付申請書

年 月 日

佐世保市長 殿

申請者 住所 都道 市 町(丁目) 番(地) 号
府県 郡

氏名

死亡者との続柄 ()

電話番号 () -

下記のとおり火葬証明を申請いたします。

本籍 (死胎は父母の)	都道 府県	市 郡	町 丁目	番 番地
住所 (死胎は母の)	市 郡	町 丁目	番 番地	号
氏名 (死胎は母の)			性別	男・女 不詳
生年月日	年	月	日	胎児 週 カ月
死亡年月日 (死胎は分娩)	年	月	日	死因 1. 法定伝染病 2. その他
死亡場所 (死胎は分娩)	市 郡	町 丁目	番 番地	号
			証明枚数	枚

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						