

第1号様式

火葬済証明書交付申請書

令和 年 月 日

須賀川地方保健環境組合管理者

住 所

申請者

氏 名

電話 - -

(死亡者との続柄)

次のとおり申請します。

死亡者	本 籍							
	住 所							
	氏 名				性別	男・女		
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日	年齢	歳	
死産児	父母の本籍							
	父母の住所							
	氏 名	父		母				
	性 別	男 女 不詳		妊娠週間	週			
死 亡	日 時	令和	年	月	日	午前・後	時	分
死 産	場 所							
斎場使用 (火葬)	日 時	令和	年	月	日	午前・後	時	分
	場 所	須賀川地方保健環境組合斎場						
使用目的	1 分骨を埋蔵し、又はその収蔵のため 2 その他 ()							

申請のとおり交付してよろしいか伺います。					受付日	年 月 日
所 長	所長補佐	係 長	主 任	起案者	起案日	年 月 日
					決 裁 日	年 月 日
					発 送 日	年 月 日
手 数 料	発行手数料				番 号	第 号