

第1号様式

火葬済証明書交付申請書

平成 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	明治・大正・昭和・平成	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 死 産	日 時	平成	年	月	日	午前・後	時 分	
	場 所							
斎場使用 (火葬)	日 時	平成	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