

# 市有墓地焼骨埋蔵証明願

年 月 日

(宛先) 岡崎市長

(申請者) 住 所.....  
 氏 名.....<sup>㊞</sup>  
 (電話 ー )

次のとおり焼骨が埋蔵してあることを証明してください。

墓 地 の 場 所	岡崎市有 町共同墓地			
利 用 箇 所	第 号			
死 亡 者	本 籍			
	住 所			
	氏名 (又は宗教上のおくり名)		性別	
	死 亡 年 月 日	年	月	日
	火葬(埋葬)の場所			
	火葬(埋葬)年月日	年	月	日
	埋 蔵 年 月 日	年	月	日
	死亡者との続柄			
<input type="checkbox"/> 死亡者が複数の場合は、別紙のとおり				
申 請 理 由				

注 証明したい死亡者が複数の場合は□にレ印を記入し、調書を別紙として添付すること

(別 紙)

調書

死 亡 者								
死亡者の本籍	死亡者の住所	死亡者の氏名 (又は宗教上のおくり名)	性 別	死 亡 年月日	火葬(埋葬) の場所	火葬(埋葬) 年月日	埋 蔵 年月日	死亡者 との続柄
				年 月 日		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日		年 月 日	年 月 日	
				年 月 日		年 月 日	年 月 日	

※ 不明の場合は、「不詳」と記載すること