

墓 地 等 廃 止 許 可 申 請 書

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

住 所.....

(申請者) 氏 ^{ふりがな} 名.....

〔法人にあっては、名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

電話番号.....

墓 地

次のとおり納骨堂を廃止したいので許可してください。

火 葬 場

墓 地 等	名 称				
	所 在 地				
敷 地 の 地 番	所 有 者	地 目	公 簿 面 積	実 測 面 積	
			m ²	m ²	
			m ²	m ²	
			m ²	m ²	
			m ²	m ²	
			m ²	m ²	
廃 止 年 月 日	年 月 日				
廃 止 の 理 由					
改 葬 の 必 要 性 の 有 無 (墓地又は納骨堂の場合)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

(添付書類)

- 1 墓地等の位置図、土地の登記事項証明書及び公図の写し
- 2 建物の配置図、平面図、構造図及び仕様書
- 3 申請者が法人である場合は、当該法人の規則、寄附行為又は定款の写し及び登記事項証明書並びに許可申請に関する意思決定を証する書類
- 4 墓地及び納骨堂にあっては、改葬の内容を明らかにした書類
- 5 その他保健所長が必要と認める書類及び図面