分　骨　証　明　願

年　月　日

※申請者は火葬許可証の申請者と同一人とし、太線枠内をすべて記入してください。

申請者	住　所		電話番号	
	氏　名	㊞	死亡者との続柄	

次のとおり分骨の事実を証明願います。

死亡者	本　籍	都道府県
	住　所	
	氏　名	
	性　別	□ 男　□ 女　□ 死胎児
	死亡年月日	年　月　日
火葬場所		藤 沢 聖 苑　藤沢市大鋸1251番地
火葬年月日		年　月　日
分骨の理由		□ 本人の希望　□ 親族の希望 □ その他（　）
分骨の場所		□ お寺・墓園等【所在地・名称を記入してください。】 （　） □ 自宅等【住所を記入してください。】 （　）

上記分骨の事実を証明してよろしいでしょうか。					起案日　・　・
管理者	補 佐	主 査	管理員	担 当	決裁日　・　・
					交付日　・　・
					証明番号　第　号