

分骨証明願

令和 年 月 日

広域利根斎場組合管理者 角 田 守 良 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

電話番号

(死亡者との続柄)

焼骨の分骨を埋蔵(収蔵)したいので、墓地、埋葬等に関する法律施行規則第5条の規定により証明願います。

死 亡 者	本 籍 地			
	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令	年	月 日
	死 亡 日 時	令和	年 月 日	午前 ・ 午後 時 分
火 葬	場 所	埼玉県加須市川口4丁目3番地5 広域利根斎場組合 メモリアルトネ		
	日 時	令和	年 月 日	時 分火葬済

上記のとおり火葬(分骨)したことを証明いたします。

第 号
令和 年 月 日

広域利根斎場組合管理者 角 田 守 良