遺骨埋蔵（収蔵）証明書

住　　所

申請者

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　　－　　　　－

下記のとおり遺骨埋蔵（収蔵）の事実を証明します。

令和　　年　　月　　日

住　　所

管理者

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　　　　　－　　　　－

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 死亡者の氏名 | 性別 | 死亡年月日 | 申請者との続柄 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |