

# 改葬許可申請書

年 月 日

佐々町長 様

下記のとおり改葬許可を受けたく、墓地、埋葬等に関する法律第5条第2項の規定により申請します。

第 号

死亡者の本籍 (死産の場合は、父母の本籍)		
死亡者の住所 (死産の場合は、父母の住所)		
死亡者の氏名 (死産の場合は、父母の氏名)		
死亡者の性別 (死産の場合は、死児の性別)		
死亡年月日 (死産の場合は、分べん年月日)		
埋葬又は火葬の場所		
埋葬又は火葬の年月日		
火葬の場合は、納骨の場所		
改葬の理由		
改葬の場所		
申請者の住所、氏名、連絡先、 死亡者との続柄及び 墓地使用者等との関係 (死産の場合は、申請者の 住所、氏名及び墓地使用者等 との関係)	住所	
	氏名	印
	申請者連絡先 電話番号	
	死亡者との続柄	
	墓地使用者 等との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
墓地使用者等の承諾  ※墓地使用者等本人が申請する 場合は記入不要です。	上記申請者が手続きをすることを承諾します。 墓地使用者 住所 氏名 印 電話番号	
管理者の証明	上記埋蔵の事実を認めます。 墓地管理者 住所 氏名 印 電話番号	