

改 葬 許 可 申 請 書

薩摩川内市長 様

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

申 請 者 の 氏 名	⑩ 死亡者との続柄		裏 面
申 請 者 の 住 所			
死 亡 者 の 氏 名	裏 面 の と お り	性 別	裏 面
死 亡 者 の 住 所	同 上		
死 亡 者 の 本 籍	同 上		
死 亡 年 月 日	同 上		
埋 葬 の 場 所	所 在 地	鹿児島県薩摩川内市	
	名 称		
埋 葬 の 年 月 日	裏 面 の と お り		
改 葬 の 場 所	所 在 地		
	名 称		
改 葬 の 理 由			
上記は、当施設（当所在地）にあることを証明します。 令和 年 月 日 施設管理者 （所在地自治会長） ⑩			

※改葬骨（再火葬）の希望 有 ・ 無

申請者氏名

[illegible]