

# 分 骨 証 明 願

令和 年 月 日

広域利根斎場組合管理者 大橋良一様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
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 大橋良一