

第 号 申請日 年 月 日

福島県 南相馬市長

死 亡 者	本 籍		
	氏 名		
	性 別		☐ 男 ・ ☐ 女
	生 年 月 日		年 月 日
	死 亡 年 月 日		年 月 日
	改 葬 の 理 由		・ 墓地移転のため ・ その他（ ）
	埋 葬 場 所	所 在 地	
		名 称	
改 葬 場 所	所 在 地		
	名 称		
申 請 者	住 所		
	氏 名		
	死亡者からみた続柄		
	連絡先（電話番号）		

※申請者の身分証明書の写し、死亡者の戸籍（除籍）謄本（死亡日の記載があるもの）、改葬先の所在が分かるもの（案内書など）を添付ください。

上記の死亡者は、当該墓地（納骨堂）に埋葬（蔵）されていることを証明します。

墓 地 (納 骨 堂) 管 理 者	住 所	
	施設名等 管理者名	印 役職名と氏名、代表者印と団体印を押印ください