

埋蔵証明願（分骨）

令和 年 月 日

函館市長 大泉 潤 様

申請者 住所
氏名 印

下記の者について、埋蔵されていることを証明願います。

| | | | | | |
|-------------|--------|--|--------|-----|--|
| 死亡者の本籍 | | | | | |
| 死亡者の住所 | | | | | |
| 死亡者の氏名および性別 | 年 齢 | | 性 別 | 男・女 | |
| 死亡年月日 | | | | | |
| 埋蔵の場所 | | | | | |
| 埋蔵の年月日 | | | | | |
| 申請者の死亡者との続柄 | | | | | |

埋蔵証明書（分骨）

| | | | | | |
|-------------|--------|--|--------|-----|--|
| 死亡者の本籍 | | | | | |
| 死亡者の住所 | | | | | |
| 死亡者の氏名および性別 | 年 齢 | | 性 別 | 男・女 | |
| 死亡年月日 | | | | | |
| 埋蔵の場所 | | | | | |
| 埋蔵の年月日 | | | | | |
| 申請者の死亡者との続柄 | | | | | |

上記のとおり埋蔵していることを証明します。

令和 年 月 日

函館市長 大泉 潤