

改葬承諾書

年 月 日

瀬戸市長 あて
(墓地使用者)

| | |
|------|------------------|
| 住 所 | (〒 -) |
| 氏 名 | |
| 電話番号 | |

以下の内容のとおり改葬することについて承諾します。

(申請者)

| | |
|--------------------------|------------------|
| 住 所 | (〒 -) |
| 氏 名 | |
| 電話番号 | |
| 墓地使用者等との関係 | |
| 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 | |
| 改葬の理由 | |
| 改葬の場所 | |