

分 骨 証 明 申 請 書

死 者	本 籍										
	住 所										
	氏 名										
	出生年月日	年 月 日									
	死亡年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	午前 午後	時	分			
	火 葬 場 所	南多摩斎場									
	火葬年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	午前 午後	時	分			
分骨数		_____ 個 ※本骨を除く数									

上記の焼骨の分骨の事実を証明願います。

年 月 日

南多摩斎場組合管理者 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

死亡者との続柄

※氏名欄は自署名または記名押印