

死 体 ( 胎 ) 火 葬 証 明 申 請 書

兵庫県川西市長 越田 謙治郎 あて

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

死 亡 者	死体(胎)別	<input type="checkbox"/> 死 体	死産児以外は、住所・氏名を記入して下さい。		
		<input type="checkbox"/> 死産児			
	住 所				
	氏 名				
	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日	性別	男・女
<input type="checkbox"/> 死亡 日時	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前	時 分	
<input type="checkbox"/> 分娩	<input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 午後		
	<input type="checkbox"/> 令和				
火葬日時	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前	時 分	
	<input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 午後		
	<input type="checkbox"/> 令和				

川 西 市 斎 場  
 上記の者は、 \_\_\_\_\_ において火葬したことを証明願います。  
 川西市小戸火葬場

令和 年 月 日

※本人確認【保険証 免許証 パスポート 住基カード その他( \_\_\_\_\_ )】 死亡者との続柄( \_\_\_\_\_ )