

改 葬 許 可 申 請 書

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

住 所

氏 名

電話番号

下記のとおり改葬の許可を申請します。

記

1	死 亡 者 の 本 籍 (死産の場合は、父母の本籍)	
2	死 亡 者 の 住 所 (死産の場合は、父母の住所)	
3	死 亡 者 の 氏 名 (死産の場合は、父母の氏名)	
4	死 亡 者 の 性 別 (死産の場合は、死児の性別)	
5	死 亡 年 月 日 (死産の場合は、分べん年月日)	
6	埋 葬 又 は 火 葬 の 場 所	
7	埋 葬 又 は 火 葬 の 年 月 日	
8	改 葬 の 理 由	
9	改 葬 の 場 所	
10	申請者の死亡者との続柄 及び墓地使用者等との関係 (死産の場合は、申請者の墓地 使用者等との関係)	

上記死亡者の埋葬（埋蔵・収蔵）の事実を証明します。

年 月 日

墓地（納骨堂） 名 称
所在地
管理者 住 所
氏 名

㊟

(併せて提出する書類)

- 1 墓地使用者等以外の者の場合は、墓地使用者等の改葬についての承諾書又はこれ
に対抗することができる裁判の謄本
- 2 その他保健所長が特に必要と認める書類