様　式　１

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 |  |
| ２ | 死亡者の住所 |  |
| ３ | 死亡者の氏名 |  |
| ４ | 死亡者の性別 |  |
| ５ | 死亡年月日 |  |
| 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 |  |

　　　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