

埋葬又は埋蔵収蔵証明書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 新潟市長

(墓地管理者)

住 所 新潟市西区五十嵐2の町9143-4

氏 名 〇〇寺  
笹 団五郎



下記の方の埋葬又は埋蔵，収蔵の事実を認めます。

死亡者・ 死産児	本 籍	新潟市中央区●●●
	住 所	新潟市中央区紫竹山3-11-11
	氏 名	新潟 柳都
	性 別	<div>男</div> 女
	死 亡 年 月 日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	注 死産児の場合，父母の本籍，住所，氏名及び分べん年月日を記入してください。	
埋葬又は火葬の場所		〇〇斎場
埋葬又は火葬の年月日		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

埋葬又は埋蔵収蔵証明書と死亡者名簿に割り印を押してください。



別 紙

死 亡 者 名 簿

死亡者の氏名	性別	申請者と死亡者の続柄	死亡者の本籍	埋葬又は火葬の場所
死亡年月日			死亡者の住所	埋葬又は火葬の年月日
新潟 ハナ子	女 孫		新潟市中央区●●●	〇〇斎場
×年〇〇月〇〇日			新潟市中央区●●●	×年〇月〇日

