

埋（収）蔵証明書

死亡者	住所	
	氏名	
死亡年月日	明・大・昭・平	年 月 日
埋(収)蔵場所		
申込者との続柄	申込者の	
申込者氏名		

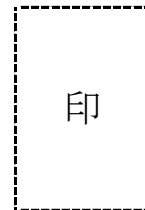
平成 年 月 日

遺骨保管責任者(墓地・寺院等の管理者)

寺院等の名称 _____

所在地 _____

管理者氏名 _____



※ 寺院等の名称の入った印を押印してください。