

霊園 管理 者	年		
	月		
	日		

福岡市立霊園埋蔵・改葬届

霊園名 平尾霊園 三日月山霊園 西部霊園
 利用場所 第 区 列 番
 フリガナ
 氏名 _____
 性別 _____
 本籍 _____
 死亡地 _____
 生年月日 _____
 死亡年月日 _____
 死因 法定伝染病 その他
 埋蔵又は改葬する年月日 _____
 利用者との関係 _____

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

(宛先) 霊園管理者

申請者

フリガナ

氏名 又は 名称及び代表者名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

住 所 〒 _____

電 話 (自宅) _____ (携帯) _____

続 柄 _____ (利用者との続柄)

【霊園管理者処理欄】

申請者確認	埋蔵者確認	許可証確認	台帳入力
該当に○	該当に○	該当に○	入力者押印 入力日記載
・利用者 ・それ以外(続柄記載)	・利用者 → ・承継予定者 → ・それ以外	・なし → ・あり ・不明	・再交付手続指導 印 月 日