

死 体 胎 火（埋）葬 許 可 申 請 書

令和 年 月 日

愛知県安城市長 様

申請者住所

氏名

下記について令和 年 月 日 火（埋）葬をしたいので、許可をくださるようお願いします。

記

死 亡 者 の本 籍 死産児の父母			
死 亡 者 の住 所 死産児の父母			
死 亡 者 の氏 名 死産児の父母		性別	
出 生 年 月 日 ※死産の場合は妊娠月数			
死 因	1. 一類感染症等 2. その他		
死 亡 年 月 日 時 分 べ ん 年 月 日 時			
死 べ 亡 の場 所 分 べ ん			
火（埋）葬 の場 所			
死 亡 者 と の 続 柄			