

火 葬 証 明 願 (人体の一部用)

使用者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
内 容				
数 量				
火葬年月日		年 月 日		
火葬場所		横浜市戸塚区鳥が丘10番地の5		

上記のとおり、火葬したことを証明願います。

年 月 日

申請者の 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

使用者との続柄 \_\_\_\_\_

(提出先) 横浜市戸塚斎場長