


埋火葬許可証再交付申請書（死胎）

千葉県柏市長 あて

令和 年 月 日

父 母 の 本 籍			
父 母 の 住 所			
父 母 の 氏 名	(父)	(母)	
性 別	男 ・ 女 ・ 不詳	妊 娠 週 数	満 週分 娩 児
分 娩 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日		
分 娩 の 場 所			
火 葬 の 場 所	ウイングホール柏斎場 ・ その他 ()		
火 葬 年 月 日 時	昭和・平成・令和 年 月 日 午前・午後 時 分		
申 請 者 の 住 所			
申 請 者 の 氏 名	 <small>(署名の場合は押印不要)</small>	続	柄
	ご連絡先：		
埋 火 葬 許 可 証 再 交 付 申 請 の 理 由	紛失のため ・ その他 ()		