

# 改 葬 許 可 申 請 書 ( 死 胎 )

千葉県柏市長 へ

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	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
埋葬又は火葬の場所	所在地：千葉県柏市	名称：	
埋葬又は火葬の年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
改 葬 の 理 由	墓地移転のため ・ その他 ( )		
改 葬 の 場 所	所在地：	名称：	
申 請 者 の 住 所			
申 請 者 氏 名	ご連絡先：	⑩ (署名の場合は押印不要)	続 柄
			墓地使用者との関係 (本人でない場合( )に記入)
			本人・( ) <small>※本人でない場合は、墓地使用者承諾欄に記入を受けること</small>

上記について埋蔵等の事実を証明します。

令和 年 月 日 墓地管理者 住所 氏名

⑩  
(署名の場合は押印不要)

## 墓地使用者承諾欄 (申請者が墓地使用者でない場合)

上記について改葬することを承諾します。	
墓地使用者住所	
墓地使用者氏名	⑩ (署名の場合は押印不要)