

# 焼骨埋葬等証明申請書

年 月 日

横浜市健康福祉局長

申請者

住所

ふりがな  
氏名

次の焼骨について、当該施設を 使 用 中 であることの証明を申請します。  
使用する予定

施 設 名	横浜市 メモリアルグリーン
使 用 施 設	
使 用 場 所	
許可番号・許可日	G - - ・ 年 月 日
許 可 期 間	永年・30年間 年 月 日～ 年 月 日

使用者の氏名	
申請者との続柄	

死亡者の氏名	
死亡者の住所	
死亡者の本籍	
死亡者生年月日・性別	
死 亡 年 月 日	
死 亡 場 所	
埋葬等の年月日	
申請者との続柄	