**中津川市有墓地埋葬(収蔵)証明願**

令和　　年　　月　　日

中津川市長　宛

申請者　住　所

氏　名

連絡先

下表の埋葬者について、改葬したいので証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 墓地の所在地 | 　 |
| 墓地の名称 | 　　　　　　　　　墓地　　　　　　号 |

※改葬されるすべての方を記入してください（直近に埋葬（収蔵）された方を一番上にして順に記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 埋葬(収蔵)者氏名 | 埋葬(収蔵)年月日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 　　　　　年　　　月　　　日 |

上記のとおり、埋葬または収蔵されている事実を証明します。

令和 年 月 日

中津川市長

※行数が足りない場合は、用紙を複写して使用してください。