

墓地使用者各位

京 都 市 保 健 福 祉 局

医療衛生推進室医療衛生企画課

分骨証明の申請について

1 提出書類

(1) 分骨証明申請書兼証明書

墓地使用者以外の方が申請者となる場合は、以下の書類が併せて必要です。

(2) 墓地使用者からの承諾書

2 書類送付先

〒604-8101

京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町6-5 京都朝日ビル2階

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課管理・事業推進担当

電話 075-222-3433

* 手続きに関して御不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。

分骨証明申請書兼証明書				
死 亡 者	本 籍			
	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	死亡年月日	年 月 日		
埋 蔵 場 所				
埋蔵年月日	年 月 日			
墓地使用者				
分 骨 先	墓 地 名 称			
	墓地所在地			
分 骨 理 由				
申 請 者	住 所			
	氏 名		死亡者と の続柄	

墓地・埋蔵等に関する法律施行規則第5条第1項の規定に基づき、焼骨の埋蔵又は収蔵の事実について、上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

京都市営 墓地管理者

京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課