

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

焼骨の埋蔵の手続について

1 必要書類

(1) 焼骨埋蔵届

(2) 初めて納骨する場合

埋火葬許可証（原本）

他のお墓から遺骨を移転する場合

改葬許可証又は分骨証明書（原本）

*必ず使用者が届出を行ってください。使用者以外の方からの届出は受理できません。

*使用者が亡くなった場合は、先に承継手続が必要です。

*その他御不明な点につきましては、当課までお問い合わせください。

2 問い合わせ・提出先

〒604-8101

京都市中京区柳馬場通御池下る柳八幡町65京都朝日ビル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

第5号様式(第12条関係)

焼 骨 埋 蔵 届

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
申請者の住所	申請者の氏名
	電話 () -

京都市市営墓地条例第14条第1項第1号の規定により届け出ます。	
市 営 墓 地 の 名 称	墓 地
区 画 の 番 号	第 号
被 埋 蔵 者	氏名 (死産の場合は、 親の氏名)
	住所 (死産の場合は、 親の住所)
	性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
埋 蔵 の 予 定 年 月 日	年 月 日
備 考	

注1 該当する口には、レ印を記入してください。

注2 死産の場合は、備考の欄にその旨を記入してください。