

第 1 号様式（第 2 条関係）

中央斎場使用許可申請書

|                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| (あて先) 京 都 市 長              | 年 月 日                                |
| 申請者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | 申請者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者名）<br><br>電話 ー |

|                                     |                                          |             |             |
|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------|-------------|
| 京都市中央斎場条例第 3 条の規定により斎場の使用の許可を申請します。 |                                          |             |             |
| 区<br><br><br>分                      | <input type="checkbox"/> 10 歳以上のもの       | 許<br>可<br>証 | 許 可 番 号 第 号 |
|                                     | <input type="checkbox"/> 0 歳以上 10 歳未満のもの |             | 許可年月日 年 月 日 |
|                                     | <input type="checkbox"/> 妊娠 4 箇月以上の胎児    |             | 許可市（区）町村長   |

注 該当する□には、レ印を記入してください。

備考 「許可証」とは、墓地、埋葬等に関する法律第 8 条に規定する火葬許可証をいう。

火葬時における爆発等の事故を防ぐため、以下の 3 点について、□にレ印を記入してください。

ペースメーカーを装着されていますか。  
□はい □いいえ

人工関節を装着されていますか。  
□はい（装着部位 ) □いいえ

四肢に欠損がありますか。  
□はい（欠損部位 ) □いいえ

第2号様式（第3条関係）

中央斎場使用許可申請書

|                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| (あて先) 京 都 市 長              | 年 月 日                                |
| 申請者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | 申請者の氏名（法人にあっては、名称及び代表者名）<br><br>電話 ー |

|                                   |                                     |            |       |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------------|-------|
| 京都市中央斎場条例第3条の規定により斎場の使用の許可を申請します。 |                                     |            |       |
| 区<br><br><br>分                    | <input type="checkbox"/> 人体の一部      | 重<br><br>量 | キログラム |
|                                   | <input type="checkbox"/> 妊娠4箇月未満の胎児 |            |       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 胞衣         |            |       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 産汚物        |            |       |

注 1 該当する□には、レ印を記入してください。  
2 この申請書には、医師の証明書を添付してください。