

担当	確認

第 号

死 体 火 葬 許 可 交 付 申 請 書

令和 年 月 日

東京都江東区長殿

申請人 住所 _____

氏名 _____

字訂正 字加入 字削除	
-------------------	--

死亡者との続柄 _____

死亡者の本籍							
死亡者の住所							
死亡者の氏名 性別 生年月日	氏名	性別 男・女	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">明大 昭平 令</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">治正 和成 和</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">生</td> </tr> </table>	明大 昭平 令	治正 和成 和	年 月 日	生
明大 昭平 令	治正 和成 和	年 月 日	生				
死 因	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 一類感染症等</td> <td style="width: 50%;">2. その他</td> </tr> </table>			1. 一類感染症等	2. その他		
1. 一類感染症等	2. その他						
死亡年月日時	令和 年 月 日	午前 午後	時 分				
死亡の場所							
火葬の場所							

(注) 死因欄中第1条第4号に規定する感染症の際は「一類感染症等」に○印を付すこと。そうでないときは「その他」に○印を付すこと。