分　骨　申　請　書

受付 第　　号	扱

死亡者	本　籍	番地		
	住　所	番地		
	氏　名		男・女	年　　月　　日生
死　　因		1　1類感染症等　　2　その他		
死亡年月日時		年　　月　　日　午 前 後　　時　　分		
死亡場所		番地		
火葬場所		1　御殿場市・小山町広域行政組合斎場		
		2		
埋葬場所				
申請者	住　所	番地		
	氏　名		死亡者との続柄	

上記の者の分骨を申請します。

年　　月　　日

様　　個に分骨します。