

永代特別措置収蔵者申請書

* 印は必ずご記入ください

(収蔵(予定)者が故人または既納骨者の場合は氏名のみ)

申込日: 年 月 日

名義人

ふりがな* 氏名*	姓	名

収蔵(予定)者

①	ふりがな* 氏名*	姓	名	実印*	性別*	男 ・ 女
					生年月日*	西暦 年 月 日 歳 ()
	ふりがな* 住所*	〒 -		都道府県		市区町村郡 TEL: ()
	申込者との関係*	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 故人または既納骨者 <input type="checkbox"/> その他()				
②	ふりがな* 氏名*	姓	名	実印*	性別*	男 ・ 女
					生年月日*	西暦 年 月 日 歳 ()
	ふりがな* 住所*	〒 -		都道府県		市区町村郡 TEL: ()
	申込者との関係*	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 故人または既納骨者 <input type="checkbox"/> その他()				
③	ふりがな* 氏名*	姓	名	実印*	性別*	男 ・ 女
					生年月日*	西暦 年 月 日 歳 ()
	ふりがな* 住所*	〒 -		都道府県		市区町村郡 TEL: ()
	申込者との関係*	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 故人または既納骨者 <input type="checkbox"/> その他()				
④	ふりがな* 氏名*	姓	名	実印*	性別*	男 ・ 女
					生年月日*	西暦 年 月 日 歳 ()
	ふりがな* 住所*	〒 -		都道府県		市区町村郡 TEL: ()
	申込者との関係*	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 故人または既納骨者 <input type="checkbox"/> その他()				

