

(様式 4)

提出日 年 月 日

福岡教区納骨堂管理委員会 御中

フリガナ:

届出者: ㊟

使用者(納骨所使用申込者)とのご関係:

住所: 〒

.....

.....

固定電話:

携帯電話:

福岡教区カトリック共同納骨所納骨届

私は、福岡教区カトリック共同納骨所使用規程の各規定を承諾し下記のとおり納骨の届けをいたします。

使用者名		許可番号		
納骨日	年 月 日 ()			
納骨所	福岡教区カトリック納骨堂2号館共同納骨所			
納骨区分	<input type="checkbox"/> 共同埋葬 注:納骨後の出骨(改葬)が出来ないことを確認しました。㊟(捺印下さい)			
被納骨者のお名前及び 帰天日 *お名前のフリガナを 必ずご記入下さい。	洗礼名:	所属教会:		
	フリガナ:	※フリガナを必ずご記入下さい。		
	お名前:			
	享年:	歳		
	生年月日:	年 月 日	性別:	男 ・ 女
	帰天日:	年 月 日	使用者とのご関係:	
必要書類 (ご提出下さい)	<input type="checkbox"/> 埋火葬許可証・改葬許可書 ※原本(コピー不可) お手元に無い場合は、死亡届を提出された市区町村役場及び火葬場にて埋火葬許可交付済 証明及び火葬(済)証明書発行の手続きをお願いします。 <input type="checkbox"/> 納骨届(本紙) <input type="checkbox"/> 納骨所使用許可書(原本)			
整理番号	No.			