

公 印	
-----	--

回	年 月 日起案 承認します。			
	年 月 日決裁			
議	課 長	課長補佐	グループ長	グループ

第9号様式（第9条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

〒 ー

住 所

ふりがな

申請者 氏 名

電話番号（ ） ー

納骨許可承継承認申請書

納骨の許可に係る権利の承継の承認を受けたいので、浜松市納骨堂条例施行規則第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

記

許可番号	第 号		
被承継者	住所		
	氏名		
承継者	住所		
	氏名	被承継者から みた続柄	
承継の理由			

添付書類（添付書類について、コピーされたものは受理できません。）

- （1）永年納骨許可書又は期限付納骨許可書（亡失した場合は、納骨許可書再交付申請書）
- （2）承継者の住民票の写し（3か月以内に発行された個人番号が記載されていないもの。）
- （3）承継者の戸籍全部事項証明書又は戸籍個人事項証明書（いずれも申請者本人の現在のもの。
また、申請者と死亡者の関係が確認できるようにご用意ください。）申請者が外国人の場合は、
住民票の写し（3か月以内に発行された個人番号が記載されていないもの）
- （4）被承継者の戸籍又は除籍の謄本又は抄本（死亡日が記載されたもの。）被承継者が外国人の
場合は、消除された住民票の写し（個人番号が記載されていないもの。）
- （5）相続人の承継でない場合は、同意書
- （6）代理人による手続きの場合は、委任状