

墓 地
 納骨堂工事完了検査申請書
 火葬場

※	受	付	欄
	年	月	日
	第		号

年 月 日

瀬戸内市長 様

申請者	住所（主たる事務所又は従たる事務所の所在地）			
	フリガナ		印	
	氏名（名称）			
	法人にあっては、代表者の氏名			
	電話番号	() -		

墓地(納骨堂・火葬場)の工事の完了検査を受けたいので、瀬戸内市墓地等の経営の許可等に関する条例第 24 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

墓地(納骨堂・火葬場)の名称	
工事をした土地の所在地	
工事完了年月日	年 月 日
許可年月日・許可番号	年 月 日 第 号
工事施行者住所氏名	
その他	

備考 ※印のある欄には、記載しないこと。