

おくやみコーナー予約申込書（案内書）

※おくやみコーナーご利用の際はこちらをご記入のうえ、事前予約をしてください。

（あて先）沼津市長

下記情報を市関係各課へ情報提供することに同意し、申し込みます。

| | | |
|--------|------------------|--------------|
| 予約希望日時 | 第1希望 令和 年 月 日（ ） | 午前 ・ 午後 時 分～ |
| | 第2希望 令和 年 月 日（ ） | 午前 ・ 午後 時 分～ |

※受付枠は申し込みの8営業日以降

①午前9時～ ②午前10時30分～ ③午後2時～ ④午後3時30分～ です。

1 亡くなられた方の情報

| | | | | |
|-------|-------------|--------|----------------------------|-------|
| フリガナ | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 令和 西暦 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | |
| 住所 | | | | |
| 本籍 | 沼津市内 ・ 沼津市外 | | | |
| 死亡年月日 | 令和 年 月 日 | 葬儀の年月日 | 令和 年 月 日 | |

2 届出に ご来庁予定の方の情報

| | | | | |
|--------------|---|-------|--|-------|
| フリガナ | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 西暦 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | |
| 住所 | <input type="checkbox"/> 亡くなられた方と同じで（ <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯） 〒 都道府県 市区町村 | | | |
| 本籍 | 沼津市内 ・ 沼津市外 | | | |
| 日中連絡をとれる電話番号 | | | | |
| 故人との続柄 | 夫・妻・子・子の配偶者・父・母・孫・祖父・祖母・その他（ ） | | | |
| 相続人が否か | <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 相続人ではない （委任状が必要となります。） | 喪主が否か | <input type="checkbox"/> 喪主 <input type="checkbox"/> 喪主ではない | |