

お墓の移転（改葬）手続きについて

吉崎市環境衛生課

墓地や納骨堂に埋葬（納骨）している遺骨を、他の墳墓や納骨堂に移すことを改葬（かいそう）といいます。

吉崎市内に埋葬（納骨）されている遺骨を改葬する場合には、事前に改葬許可申請書を提出し、許可を受ける必要があります。

改葬許可申請に必要な書類

①改葬許可申請書 1部（「記入例・記入方法」を参考にご記入ください。）

②改葬先の墓地等が使用可能であることを証明する書類 1部

＜受入証明書、使用許可証、使用権利書、契約書などから1種類＞

⇒ある場合・・・いずれかのコピーをご提出ください。

⇒ない場合・・・改葬先の墓地等の管理者（霊園・お寺等）より証明書類を発行してもらってください。（任意の様式でかまいません。）

※改葬先が決まっていない場合や証明書類の提出がない場合は許可が出せません。

※申請書様式は吉崎市のホームページからもダウンロードできます。

（<https://www.city.iki.nagasaki.jp/>）

申請窓口 吉崎市役所 勝本庁舎 環境衛生課

（開庁時間：平日8時30分～17時15分）

※閉庁時（上記時間外及び土、日、祝日）の取扱いは行っておりません。

郵送による申請方法

郵送による手続きを希望される場合は、**切手を貼った返信用封筒**を同封のうえ、必要書類を下記宛てに送付してください。

＜申請書の郵送先及びお問い合わせ先＞

〒811-5552

長崎県吉崎市勝本町西戸触 182 番地 5

吉崎市役所 環境衛生課

電話番号：0920-42-1117／ファックス：0920-42-1116

< 記入例・記入方法 >

改葬許可申請書

死亡者の本籍	吉崎市〇〇町〇〇触××番地		
死亡者の住所	吉崎市〇〇町〇〇触××番地 (※本籍と同じ場合は「同上」で可)		
死亡者の氏名、性別 および死亡年月日	氏名	性別	死亡年月日
	吉崎 次郎	男	明大昭平令 〇年 〇月 〇日
	吉崎 花子	女	明大昭平令 〇年 〇月 〇日
	吉崎 太郎	男	明大昭平令 〇年 〇月 〇日
記入欄が不足する場合は、別に用紙を追加して下さい。	他2名(不詳)	かなり以前に埋葬されている場合などで、詳細が不明な者については、このように記入してください。	
現埋葬場所	吉崎市〇〇町〇〇触××番地 (※墓地等の名称がある場合は記入)		
火葬の場所	吉崎葬斎場 (※土葬の場合は空欄で可)		お骨が複数ある場合、代表する1名について記入してください。
埋葬又は火葬年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
改葬の理由	(例) 遠隔地で管理が困難であり、近くに移動したい為。		
改葬の場所	〇〇県〇〇市△△××番地 〇〇霊園 (※所在地と名称を記入)		

上記のとおり改葬許可を受けたく「墓地埋葬に関する法律」に基づき申請します。

受入可能であることが確認できる書類を添付してください。(受入証明書または使用権利書、使用許可書、契約書などのコピー)

令和〇〇年〇〇月〇〇日 ←申請書の提出日を記入

〒〇〇〇-〇〇〇〇

(申請者) 住所 〇〇県〇〇市△△××番地

死亡者との続柄 吉崎次郎の子

電話番号

氏名 吉崎 一郎 印

(墓地等管理者) 上記のとおり埋葬等の事実を認めます。

住所 吉崎市〇〇町〇〇触××番地

氏名 吉崎 三郎 印

吉崎市長 篠原 一生 様

現在墓地等を管理している者の記入・押印が必要です。(家族、親戚、お寺等) 個人墓地で、該当する者がいない場合は、申請者自身で可。

上記改葬許可申請のとおり許可する

令和 年 月 日 ←市の方で記入します

吉崎市長 篠原 一生

改葬許可申請書

死亡者の本籍			
死亡者の住所			
死亡者の氏名、性別 および死亡年月日	氏名	性別	死亡年月日
		男女	明大昭平令 年 月 日
		男女	明大昭平令 年 月 日
		男女	明大昭平令 年 月 日
		男女	明大昭平令 年 月 日
		男女	明大昭平令 年 月 日
現埋葬場所			
火葬の場所			
埋葬又は火葬年月日			
改葬の理由			
改葬の場所			

上記のとおり改葬許可を受けたく「墓地埋葬に関する法律及び施行規則」により申請します。

令和 年 月 日

〒

(申請者) 住 _____ 所 _____

死亡者との続柄 _____

電話番号 _____

氏名 _____ 印 _____

(墓地等管理者) 上記のとおり埋葬等の事実を認めます。

住 _____ 所 _____

氏名 _____ 印 _____

壱岐市長 篠原 一生 様

上記改葬許可申請のとおり許可する

令和 年 月 日

壱岐市長 篠原 一生

墓地（納骨堂）受入証明書

- ・ 墓地（納骨堂）の使用者 住所
氏名

- ・ 墓地（納骨堂）の所在地
- ・ 墓地（納骨堂）の名称

上記のとおり使用可能であることを証明いたします。

年 月 日

<墓地等管理者>

住所 〒

名称・氏名

印