

# 死 亡 記 事 依 頼 書

◎必要箇所に必ずはっきりお書き下さい。  
◎不明確な場合、掲載できないこともあります。

死亡者氏名	(ふりがな)	
死亡者の役職名		
年 齢	歳 (M・T・S・H・R 年 月 日生)	
死亡日時	月 日 (午前・午後) 時 分	
死亡場所 (病院名記入)	(自宅・病院) [病院名]	
	(所在地)	
死亡原因	(病 名)	
通 夜	月 日 午後 時 分	
	(場 所)	
葬 儀	月 日 (午前・午後) 時 分	
	(場 所)	
喪主氏名	(ふりがな)	(続柄)
喪主の役職		
自宅住所		
連絡先	(自宅・会社)	☎ —
扱社名	☎ —	(担当者名)

※病院名は、国・公立の場合必ず掲載されますのでご記入ください

(業務推進局編成部)