

(別添様式3)

再 交 付 申 請 書

年 月 日

熊本県 保健所長 様

申請者 住 所  
氏 名

法人にあつては、その名称及び主たる  
事務所の所在地並びに代表者の氏名

許可証の再交付を受けたいので、墓地、埋葬等に関する法律施行細則第4条第2項の規定により次のとおり申請します。

再交付を受けようとする許可証の年月日及び番号	年月日 年 月 日 番 号 第 号
再交付申請の理由	

※添付書類

破り又は汚した場合は、その許可証