

| 死亡者の氏名 | 性別 | 本籍 | 住所 | 死亡年月日 | 埋火葬の場所 | 埋火葬年月日 | 申請者の死亡者との続柄 |
|--------|-----|----|----|--------------------|--|--------------------|---|
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 男・女 | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 加古川市斎場 <input type="checkbox"/> 他() | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 他() |