



合葬墓名義変更届

受付	年 月 日
	第 号
〇〇 年 〇 月 〇 日	
十和田市長 様	
届出者 氏 名 〇〇 〇〇 電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
次のとおり届出します。	
変更前の 使用者	住 所 十和田市大字△△字△△番地△
	氏 名 △△ △△
変更後の 使用者	住 所 十和田市□□町□□番□□号
	フリガナ 〇〇 〇〇
	氏 名 〇〇 〇〇
	電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
名義変更の理由	前名義人が死亡したため

<添付書類>

- ・合葬墓使用許可証
- ・承継する者との関係を証する書類

【本人確認書類】		
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他 ()